



Hospital Fernando Vélez Paiz

Tesis para optar al título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

TEMA

*“Concordancia diagnóstica entre hallazgos citológicos y colposcópicos en el
Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019”*

Autor:

Dra. Ainara Francheska González Britton

Tutor:

Dr. Rafael Salvador Salina
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Opinión del tutor

Las lesiones intraepiteliales constituyen uno de los diagnósticos más frecuentes en las pacientes atendidas en la consulta externa de Colposcopia del Hospital Fernando Vélez Paiz, llegar a dicho diagnóstico es un reto en vista de la alta tasa de falsos negativos en la citología cervical, sin embargo, contamos en la unidad con la colposcopia para mejorar la atención a la paciente, así como la toma de biopsia de ser necesaria y así llegar a un diagnóstico definitivo.

Dicho lo anterior, considero que el tema que se está estudiando es de suma importancia, con el objetivo de mejorar como servicio e institución, y determinar puntos débiles en los eslabones diagnósticos.

El presente estudio demuestra la preocupación que existe de realizar un abordaje oportuno y certero en las pacientes, por lo tanto, extendiendo las felicitaciones a la Doctora por su iniciativa y su deseo de mejorar.

Dr. Rafael Salina Pérez

Ginecoobstetra

Agradecimiento

Quiero dar gracias primero a Dios, EL que me ha guiado hasta aquí, que no ha abandonado a su oveja perdida, siempre rodeándome de las personas correctas, GRACIAS DIOS POR TU INFINITO AMOR.

A mi familia Francheska, Allan, Allancito y Andy mis pilares, los que me dan fuerzas para seguir; Al pilar de mis pilares, mi Chichi, gracias Dios porque está ella hoy aquí conmigo; a mi tía Yaja, por su apoyo sin condición, desde hace 12 años que decidí emprender este loco camino.

A mis Maestros, que en estos cuatro años han sido fuente de inspiración, deseo que las siguientes generaciones sigan viendo esa sabiduría, y ganas de enseñar que hoy les caracteriza.

A mis amigos y compañeros, quienes sudaron, lloraron y se estresaron igual o peor que yo en estos años de residencia, esas 8 personitas que hoy terminan conmigo el camino, los llevo en mi corazón; Les deseo lo mejor, que Dios les bendiga hoy y siempre.

Y por último y para nada menos importante, mi clave C, mi 2da familia, gracias, porque a pesar de las diferencias, a pesar de los turnos agotadores, siempre hubo momento para una risa, para una palabra de ánimo, para respirar en medio del agua, en especial a ustedes, Michelle y Jensen, son los mejores, han hecho de mi último año, lo mejor.

Dedicatoria

A ustedes, los que por mi hicieron sacrificios, los que se quitaron el pan de la boca para dárselo a su mona, a los que hoy espero hacer sentir orgullosos,

Ma, Pa, esto es suyo. Los Amo.

Abreviaturas y Acrónimos

ASC – US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.

ASC – H: Células escamosas atípicas no es posible descartar una lesión de alto grado.

AGC: Células glandulares atípicas.

CIS: Carcinoma in situ.

IVA: Inspección visual con ácido acético.

IVAA: Inspección visual con ácido acético y lente aumento.

IVL: Inspección visual Lugol.

LIE: Lesión intraepitelial.

LIE – BG: Lesión intraepitelial de bajo grado.

LIE – AG: Lesión intraepitelial de alto grado.

NIC: Neoplasia intraepitelial cervical.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ZT: Zona de transformación.

UEC: Unión escamocolumnar.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

Resumen

Con el objetivo de conocer la concordancia diagnóstica entre los hallazgos citológicos y colposcópicos en las pacientes atendidas en consulta de colposcopia de Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo comprendido de octubre 2018 a octubre 2019, se realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo. Fueron analizados los datos sobre las características sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos, resultado citológico, colposcópico e histológico de cada paciente. Los análisis estadísticos efectuados fueron descriptivos, correlacionales, utilizando el índice de kappa para determinar grado de concordancia. Del análisis y discusión de los resultados obtenidos, se alcanzaron las siguientes conclusiones: El predominio de las edades se presentó en las mujeres de 30 a 39 años, del área urbana, con unión de hecho estable y de escolaridad media secundaria, con el antecedente de más de 3 parejas sexuales relacionado con los hallazgos colposcópicos patológicos, inicio de vida sexual antes de los 20 años y número de compañeros sexuales mayor a 3 se relacionó significativamente con los hallazgos clínicos colposcópicos patológicos. La concordancia entre los hallazgos colposcópico positivos con respecto a la citología en las que se mostrara algún tipo de lesión intraepitelial, fue baja, sin embargo, si la hubo con los hallazgos citológicos en los que reportaba algún grado de Inflamación cervical. Con respecto a los hallazgos Histológicos, si se encuentra alta concordancia entre los mismos y el diagnóstico realizado al momento de la evaluación clínica colposcópica.



Índice

OPINION DEL TUTOR

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

ABREVIATURAS Y ACRONIMOS

RESUMEN

| | | |
|------|---------------------------------|---|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. | ANTECEDENTES..... | 2 |
| | Estudios Internacionales..... | 2 |
| | Estudios Nacionales..... | 4 |
| III. | JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| | Originalidad..... | 5 |
| | Conveniencia institucional..... | 5 |
| | Relevancia Social..... | 5 |
| | Valor Teórico..... | 5 |
| | Relevancia Metodológica..... | 5 |
| IV. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| | Caracterización..... | 6 |
| | Delimitación..... | 6 |
| | Formulación..... | 6 |
| | Sistematización..... | 6 |
| V. | OBJETIVOS..... | 7 |

| | |
|---|----|
| Objetivo General | 7 |
| Objetivos Específicos | 7 |
| VI. MARCO TEÓRICO | 8 |
| Definición de términos | 8 |
| Papanicolaou..... | 9 |
| Colposcopia | 9 |
| Técnica para colposcopia..... | 10 |
| Sospecha colposcópica | 11 |
| Toma de Biopsia | 11 |
| Cono por ASA diatérmica | 11 |
| Caracterización socio demográfica | 12 |
| Resultado de Pruebas de tamizaje y diagnósticas | 13 |
| VII. HIPÓTESIS | 15 |
| VIII. DISEÑO METODOLÓGICO | 16 |
| Tipo de estudio | 16 |
| Área de estudio | 16 |
| Universo | 16 |
| Muestra | 16 |
| Tamaño de la muestra..... | 16 |
| Criterios de Inclusión | 17 |
| Unidad de Análisis | 17 |
| Obtención de la información | 17 |
| Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información | 18 |
| Lista de variables por objetivo..... | 18 |
| Matriz de Operacionalización de Variables..... | 19 |
| Plan de Tabulación y Análisis Estadístico..... | 24 |



| | |
|--|----|
| Consideraciones éticas..... | 25 |
| IX. RESULTADOS | 26 |
| X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 34 |
| XI. CONCLUSIONES..... | 36 |
| XII. RECOMENDACIONES | 37 |
| XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| XIV. ANEXO | 42 |

Introducción

En la actualidad la mujer se enfrenta a diversas patologías ginecológicas, consecuencia de múltiples factores entre los que comprenden: flora saprófita, cambios hormonales, características anatómicas del propio cérvix, patologías metabólicas, inmunológicas y sistémicas

La epidemiología del cáncer de cérvix ha experimentado cambios importantes a raíz de la implementación rutinaria de la citología cervical como instrumento de tamizaje y detección temprana de neoplasia cervical, no sólo disminuyendo la incidencia e índice de mortalidad sino identificando un gran número de neoplasias pre invasoras.

La experiencia con la citología cervical por otra parte muestra que su utilidad no está en el diagnóstico correcto de la lesión neoplásica establecida, sino en la lesión intraepitelial por lo cual su correlación con la biopsia colposcópica es de suma importancia. obteniéndose confiabilidad diagnóstica de 90-100% utilizando citología, inspección y biopsia colposcópica en conjunto.

Por lo que en este estudio se pretende realizar correlación clínica e histológica con los hallazgos y resultados colposcópicos en las mujeres que se valoran en la Consulta de colposcopia del Hospital Fernando Vélez Paiz en un periodo de un año (octubre 2018 – octubre 2019), año en el cual se atendieron gran número de pacientes con patologías cervicales en la consulta de colposcopia de la unidad.

Antecedentes

Estudios Internacionales

Ciendua–Ortiz, México, en su estudio observacional, transversal, retrospectivo, encontraron que la principal indicación de la colposcopia fue el reporte de atipia de células escamosas de significado indeterminado en un 70.6%, seguido por lesiones intraepiteliales de bajo grado con un 16.9% y pólipos endocervicales con un 2.9%. La colposcopia fue negativa en 32% de los casos, positiva en 31% y con inflamación en 21%. (Ciendua & Ortiz, 2019)

Lucía Barriales, Perú, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, y en sus resultados se encontró que el 62.8% de las pacientes estudiadas tuvo resultado positivo y 37,2% resultado negativo en la biopsia. El promedio de la edad de pacientes con biopsia positiva fue mayor a 50 años equivalente a un 44,4%, la citología presentó una sensibilidad y especificidad de 69% y 40% respectivamente. Por su parte, la colposcopia presentó una sensibilidad y una especificidad de 86% y 44% respectivamente (Barriales-Sevilla, 2018)

Nery Lozada, Perú, en su estudio observacional, concluyó que al evaluar el grado de concordancia entre la citología y la colposcopia se obtiene un índice de kappa de 0.058, siendo ésta insignificante, presentando predominio en los datos colposcópicos (Lozada-Rodríguez, 2018)

María Navarro, Perú, en su estudio retrospectivo, transversal, observó una mayor frecuencia de mujeres entre 30-49 años equivalente al 56.71%. Se presentó mayor porcentaje de lesiones premalignas con un 67.01%. La citología presentó sensibilidad de 41.17%, especificidad del 90.47%, valor predictivo positivo del 70% y valor predictivo negativo del 74.02%. La colposcopia presentó una sensibilidad del 50%, una especificidad del 93.65%, un valor predictivo positivo de 80.95% y un valor predictivo negativo del 77.63%. (Navarro-Egúsqiza, 2018)

Gómez –Orellana, El Salvador, con su estudio de tipo descriptivo-transversal, concluyó que las edades de 15-25 años fueron las más afectas con un 41.7% (Gómez-Paz & Orellana-Ramírez, 2017).

Ramírez López, en Perú, con su estudio cuantitativo, correlacional, encontró que el principal motivo de consulta fue inflamación con 59,4% de las pacientes estudiadas; seguido por citología positiva con un 35,4%. De las citologías positivas, el 91% fueron histológicamente compatibles con lesiones, mientras que las negativas fueron en un 51,7%. Lo que respecta a las colposcopías positivas, el 94,3% fueron histológicamente compatibles con lesiones y de las negativas solamente el 12,3%. (Ramírez-López, 2016)

De-Sousa, en Venezuela, en su estudio prospectivo, descriptivo, encontró que la edad promedio de las pacientes fue de 27 ± 1 años, el inicio de las relaciones sexuales fue 15 ± 1 años, el número de parejas sexuales tuvo una mediana de 2. El hallazgo citológico más frecuente fue la lesión intraepitelial cervical de bajo grado con 63 pacientes y el diagnóstico histológico más frecuente también fue LIEBG con un 69,6%. (De-Sousa, 2016)

Valerio, en Perú, con su estudio transversal retrospectivo, concluyó que la citología presentaba una sensibilidad de 39.66%, una especificidad del 91.38%, un valor predictivo positivo del 82.14%, un valor predictivo negativo de 60.23%. por su parte la colposcopia presentaba una sensibilidad del 77.59%, una especificidad del 63.79%, un valor predictivo positivo del 68.18% y un valor predictivo negativo del 74%, lo cual sugiere una mejor capacidad de discriminación de la enfermedad al realizar la colposcopia (Valerio-Ventocilla, 2016)

Sánchez-Vera, en México, en su estudio descriptivo, retrospectivo, concluyó que la citología, presentaba una sensibilidad del 39%, una especificidad del 70%, un valor predictivo positivo del 86%, un valor predictivo negativo del 18%. La colposcopia asociada a histología, sensibilidad 99%, especificidad 43%, valor predictivo positivo 89.9% y valor predictivo negativo 90%, certeza diagnóstica 44% para la citología y colposcopia 89%. (Sánchez-Zamora & Vera-Gaspar, 2016)

Estudios Nacionales

López Espinoza, en Managua, en su estudio descriptivo transversal, que se realizó en Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, reflejó que el diagnóstico citológico reportó un 60% de lesiones de bajo grado, un 17% de ASCUS y un 2% de ASC-H, lesión de alto grado en un 17%; en el diagnóstico por medio de biopsia un 32% fueron lesiones de alto grado. Concluyendo que la correlación entre los diferentes medios diagnóstico y de tamizaje era muy baja (López-Espinoza, 2015)

Vindel Hernández, en Managua, en su estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, concluyó con un reporte citológico de un 42.3% de lesión de bajo grado, el 30% de las lesiones resultaron en atipia escamosa de origen indeterminado y el 20.6 % de los casos correspondieron a lesiones de alto grado, Al evaluar la correlación entre los hallazgos cito - histológicos se encontró que esta fue de un 68% de concordancia entre ambas. (Vindel-Hernández, 2013)

El Hospital Fernando Vélez Paiz, tiene 2 años de inaugurado, razón por la que aún no se han realizado estudios similares a este en el mismo.

Justificación

Conveniencia institucional: mediante datos estadísticos actuales de procedimientos cotidianos como lo es la citología y colposcopia - Biopsia, permitirá demostrar una mayor certeza diagnóstica en nuestra unidad al correlacional ambos estudios con los aspectos clínico patológicos de las pacientes.

Originalidad: la actualización constante de información propia de la población que acude a esta unidad permite generar información veraz, sumado al hecho, que es el primer estudio de esta índole que se realiza en el Hospital Fernando Vélez Paiz y en el área de ginecología.

Relevancia Social: el primer paso al brindar la importancia que merece las lesiones cervicales en nuestro medio es la comprensión de la paciente ante dicha condición, el tener estudios innovadores como éste de asociación de dos procedimientos diagnósticos, permitirá una mejor aceptación de la paciente y mejor entendimiento de la importancia de ambos estudios.

Relevancia Metodológica-Teórica: incentivar la investigación en la eficacia diagnóstica mediante la comparación de distintos medios, conlleva al mejoramiento preventivo y pronóstico hacia las pacientes con alteraciones cervicales, con lo cual se pueden mejorar guías propias institucionales, permitiendo generar información comparativa con medios diagnósticos en diferentes niveles de atención.

Planteamiento del problema

Caracterización

El cribaje diagnóstico de primera intención como lo es la citología cervical, presenta diferentes barreras en un diagnóstico veraz y oportuno, que en gran medida por factores extrínsecos no concuerdan con los hallazgos en la colposcopia que propicia un retraso en el diagnóstico de la paciente.

Delimitación

La integración de los niveles de atención, donde la sospecha clínica, indiferente del resultado citológico primario, permita la toma de decisión de realizar una biopsia por colposcopia, conllevando a aumento en la obtención de diagnóstico precoz o incipiente

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la concordancia diagnóstica entre hallazgos citológicos y colposcópicas del Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019?

Sistematización

1. ¿Cuáles son Describir las características socio demográfico y antecedente gineco obstétricos de la población en estudio?
1. ¿Cuál es la prevalencia estadística de lesiones premalignas en pruebas de tamizaje y diagnósticas de patologías de cérvix, de las pacientes estudiadas?
2. ¿Cuál es la concordancia colposcópica con los hallazgos cito-histológicos encontrados en la población de estudio?

Objetivos

Objetivo General:

Conocer la concordancia diagnóstica entre hallazgos citológicos y colposcópicas del Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas y antecedentes ginecoobstétricos de la población en estudio
2. Identificar la prevalencia estadística de lesiones premalignas en pruebas de tamizaje y diagnósticas de patologías de cérvix, de las pacientes estudiadas.
3. Determinar la concordancia colposcópica con los hallazgos cito-histológicos encontrados en la población de estudio.

Marco teórico

Definición de términos (Gonzalez-Ruiz & Caballero-Zambrana, 2013, págs. 127-128)

- ✓ **Citología:** Examen y análisis de un conjunto de células extraídas del cuerpo, si se examinan las células del cuello uterino se denomina citología cervical.
- ✓ **Histología:** parte de la biología que estudia la composición, la estructura y las características de los tejidos orgánicos de los seres vivos.
- ✓ **Papanicolaou:** Técnica de coloración para el estudio de la citología cervicovaginal. Es la prueba más empleada en el diagnóstico precoz del cáncer cervicovaginal, y también se emplea para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas de la vagina y del cuello del útero. Asimismo, permite valorar la respuesta del epitelio cervicovaginal a los niveles hormonales ováricos.
- ✓ **Colposcopia:** exploración o examen visual del conducto vaginal y del cuello uterino mediante un aparato óptico que amplifica las imágenes; permite tomar biopsias de zonas sospechas para su estudio por anatomía patológica o para extirparlas.
- ✓ **Lesiones premalignas:** es toda aquella alteración limitada al epitelio cervico uterino asociadas a VPH, con gran potencial de convertirse en un cáncer invasivo cervical.
- ✓ **Biopsia:** Extracción de una muestra de tejido de un organismo vivo para su estudio y análisis microscópico posterior, con la ayuda del instrumento adecuado en cada caso: trocares especiales, incisiones quirúrgicas, pinzas quirúrgicas, sondas, agujas finas o gruesas.

La evolución clínica de las pacientes con afecciones cervicales es muy variada, los medios, hallazgos, condiciones y características sociodemográficas de cada uno, permite el individualizar a cada paciente con el fin de permitir el mejor diagnóstico posible.

Papanicolaou

El principal medio de tamizaje en la actualidad es el Papanicolaou, y que, gracias al trabajo de las instituciones correspondientes de promover su realización, se ha logrado en los últimos años lograr mayor detección de lesiones precursoras de Cáncer Cervicouterino, y así incidir de forma oportuna en el manejo de la paciente.

Es importante mencionar que la sospecha de cáncer invasor por examen clínico al solamente observar el cuello uterino es denominado: evaluación al "ojo desnudo". (López-Espinoza, 2015, págs. 23-24).

Colposcopia

Sin embargo, desde el año 1920, existe la idea por parte de muchos investigadores de la visualización del aparato genital femenino con instrumentos que logren magnificar la imagen y tener una idea clara de lo que se está observando, este deseo se hizo realidad con la invención del colposcopio y su utilización en la actualidad, se le conoce como colposcopia, es un método de exploración clínica generalmente intervencionista, con el que logramos un excelente abordaje de lesiones cervicales.

Un colposcopio es un microscopio de campo estereoscópico, binocular, de baja resolución, con una fuente de iluminación potente, que se emplea para el examen visual de cuello uterino bajo aumento como auxiliar en el diagnóstico de las neoplasias cervicales.

La indicación más común para la colposcopia es un resultado positivo en las pruebas de tamizaje, por ejemplo, citología positiva, inspección visual con Ácido acético, etc. Un elemento clave del examen colposcópico es la observación de las características del epitelio cervical después de la aplicación sucesiva de solución salina isotónica, solución de ácido acético al 3% o al 5% y Solución yodada de Lugol.

Las pacientes que presenten cualquiera de las siguientes alteraciones citológicas se deberán referir a la clínica de detección temprana. Unidad de patología cervical, para su atención, que será mediante la colposcopia. (Sánchez-Nava & Olivares-Montano, 2014, págs. 96-97)

- ✓ ASC: Anormalidades en el epitelio escamoso
- ✓ ASC-H: Anormalidades en el epitelio escamoso, probablemente de alto grado.
- ✓ LEIBG: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.
- ✓ LEIAG: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado.
- ✓ AGC: Células glandulares endocervicales atípicas.
- ✓ Carcinoma epidermoide
- ✓ Adenocarcinoma.
- ✓ Consideración especial es la presencia de anormalidades inflamatorias en evaluaciones repetidas

Técnica para colposcopia (Rodríguez, 2018, págs. 12-14)

- ✓ Hacer un examen digital gentil
- ✓ Hacer el examen de espéculo
- ✓ Revisar la cérvix y la vagina
- ✓ Aplicar una solución salina y examinar la angio-arquitectura de la cérvix con un filtro verde
 - Informarle al paciente que el ácido acético o el vinagre le va a arder.
- ✓ Aplicar de 3 a 5% de ácido acético al cérvix
- ✓ Examine la cérvix utilizando diferentes niveles de magnificación (2x a 4x, 7x a 8x, 10x a 15x)
- ✓ Longitud focal:
 - La distancia entre el lente y la vulva, la vagina o el cuello uterino
 - Por lo general, alrededor de 250 a 300 milímetros de distancia del cuello de útero
 - Deje espacio para introducir los instrumentos.
- ✓ Determine si la unión Escamo Columnar está visible
- ✓ Si es necesario, utilice el espéculo endocervical

- ✓ Determine el nivel de la enfermedad presente
- ✓ Describa las lesiones usando colores, el contorno de la superficie, el patrón vascular, la distancia intercapilar y los límites de la lesión.

Sospecha colposcópica

La colposcopia es el instrumento para lograr el diagnóstico definitivo de las lesiones cervicales, es por ello, debe ser un procedimiento acucioso y realizado por personal experimentado.

La correlación colposcópica – histológica debe de quedar bien documentada en los expedientes para determinar el grado de concordancia entre las mismas.

Toma de Biopsia

Según los hallazgos de la colposcopia, y el diagnóstico clínico que concluya el examinador, puede ser necesaria la toma de biopsia cervical, para llegar a un diagnóstico definitivo en caso de sospecha de lesión intraepitelial o de un carcinoma ya establecido.

LA técnica de toma de biopsia describe el uso de una pinza dentada y bien afilada. Colocando ésta firmemente sobre la superficie del cérvix de la que tenemos alta sospecha, se fija la pinza a la parte inferior de la zona de la que se va a tomar biopsia y se cierra la mandíbula de la pinza por completo.

Cono por ASA diatérmica

La conización es la extirpación quirúrgica de una porción cónica del cuello uterino. Este procedimiento permite diagnosticar definitivamente el origen de la anomalía reflejada en las biopsias, y muchas veces logra curar al mismo tiempo la enfermedad cuando se establece un seguimiento adecuado.

Algunas indicaciones para la conización incluyen:

- Casos en que existe una prueba de Papanicolaou anormal de alto grado y sin embargo el examen colposcópico es completamente normal
- Cuando existen lesiones identificadas mediante la colposcópica que envuelven la parte profunda del canal endocervical, imposibilitando su tratamiento adecuado mediante la conización por ASA diatérmica.
- Aquellos casos en que el legrado endocervical o citobrush demuestra lesiones significativas
- Cuando el Papanicolaou muestra células anormales de tipo glandular que requieren de biopsia más amplia.
- Cuando se sospecha de Carcinoma microinvasor

Características sociodemográficas

El abordaje de la edad como factor determinante para la evolución y desarrollo de las lesiones cervicales se ha visto modificado con el tiempo, en donde se miraba una preferencia para edades después de los 60 años, en estudios actualizados se han encontrado no tan significativa como Lucía Barriales que el promedio de la edad de pacientes con biopsia positiva fue mayor a 50 años equivalente a un 44,4%, (Barriales-Revilla, 2018, pág. 40), por su parte María Navarro, observó una mayor frecuencia de mujeres entre 30-49 años equivalente al 56.71%, (Navarro-Egúsqüiza, 2018, pág. 27), a diferencias más significativas como las encontradas por Gómez-Orellana, quienes concluyeron que las edades de 15-25 años fueron las más afectas con un 41.7%; (Gómez-Paz & Orellana-Ramírez, 2017, pág. 56) De-Sousa, por su parte encontró que la edad promedio de las pacientes fue de 27 ± 1 años (De-Sousa, 2016, pág. 56), Argüello encontró que el 22% de las pacientes estudiadas oscilaban entre 37 a 44 años, (Argüello-Palacios, 2013, pág. 45), López, encontró que el 49% de la población estudiada se presentaba en el grupo etario de 20 a 34 años, (López-Espinoza, 2015, pág. 48), Vindel en su estudio concluyó que 84.5% de las pacientes oscilaba entre 35 a 49 años. (Vindel-Hernández, 2013, pág. 44).

Al evaluar comorbilidades y características propias de las pacientes como factor asociado al desarrollo y pronóstico, Henríquez, encontró que 87% provenían del área rural, el 99% de las pacientes eran alfabetas, el 39% de las pacientes eran solteras, y un 55% eran amas de casas (Henríquez & Ortega, 2015, pág. 64). Sánchez, en su estudio encontró que el 65% de las pacientes eran de origen urbano, 63% eran alfabetas, 88% de las pacientes estudiadas eran amas de casa (Sanchez & et-al, 2016, págs. 36-38)

En la asociación clínica al que se realiza al momento de la toma de muestra citológica se ha estudiado el impacto de la misma a pesar de resultados negativos reflejado en estudios como el de Ciendua–Ortiz cuya población de estudio presentó inflamación en un 21%, Ramírez López, en Perú, encontró que el principal motivo de consulta fue inflamación con 59,4%, Argüello, en Managua encontró que 18% no presentaban ninguna afección clínica asociada pero el 54% presentaba inflamación, (Argüello-Palacios, 2013), a su vez Vindel encontró el 100% de las pacientes con inflamación, (Vindel-Hernández, 2013, pág. 45)

Resultados de pruebas de tamizaje y diagnosticas

Ciendua–Ortiz al evaluar el resultado colposcópico encontró que fue negativa en un 32% de los casos, positiva en 31%, (Ciendua & Ortiz, 2019, pág. 303), Lucía Barriales, encontró que el 62.8% de las pacientes estudiadas tuvo resultado positivo en la biopsia, además la citología presentó una sensibilidad y especificidad de 69% y 40% respectivamente. Por su parte la colposcopia presentó una sensibilidad y una especificidad de 86% y 44% respectivamente, (Barriales-Sevilla, 2018, pág. 40). María Navarro en su estudio correlaciona se presentó mayor porcentaje de lesiones premalignas con un 67.01%, la citología presentó sensibilidad de 41.17%, especificidad del 90.47%, valor predictivo positivo del 70% y valor predictivo negativo del 74.02%. (Navarro-Egúsquiza, 2018, pág. 23)

De-Sousa, encontró que el hallazgo citológico más frecuente fue la lesión intraepitelial cervical de bajo grado con 63 pacientes, (De-Sousa, 2016, pág. 58) Ayala Aponte, encontró que el 64.3% de las gestantes tuvieron lesiones intraepiteliales de bajo grado, el

64.4% presentaron NIC I, (Ayala-Aponte, 2015, pág. 29) por su parte López Espinoza, en Managua, reportó un 60% de lesiones de bajo grado, un 17% de ASCUS y un 2% de ASC-H, (López-Espinoza, 2015, pág. 51), Vindel Hernández, en su estudio reflejó un 54% de resultados compatibles con NIC I, (Vindel-Hernández, 2013, pág. 53), López, encontró un mayor porcentaje en las LIEBG congruente con el 60% de la población estudio, lo cual no concuerda con Argüello donde el 42% presentaba el diagnóstico de ASCUS. (Argüello-Palacios, 2013, pág. 59)

En la asociación de patrones colposcópicos encontrado a la inspección asociados a los diagnósticos de biopsia, De-Sousa, encontró mayoría estadística en el epitelio acetoblanco plano que se presentó en 17 pacientes, (De-Sousa, 2016), López, por su parte encontró que el mosaico grueso era el más predominante con un 79%, (López-Espinoza, 2015, pág. 45) y Argüello reflejó significancia estadística en el acetoblanco grueso en un 56% de las pacientes estudiadas. (Argüello-Palacios, 2013)

Valerio, encontró que la colposcopia presentaba una sensibilidad del 77.59%, una especificidad del 63.79%, un valor predictivo positivo del 68.18% y un valor predictivo negativo del 74%, lo cual sugiere una mejor capacidad de discriminación de la enfermedad al realizar la colposcopia (Valerio-Ventocilla, 2016)

Sánchez-Vera, La colposcopia asociada a histología, presentaba una sensibilidad 99%, especificidad 43%, valor predictivo positivo 89.9% y valor predictivo negativo 90%, certeza diagnóstica en la colposcopia del 89%, (Sánchez-Zamora & Vera-Gaspar, 2016, pág. 68) a su vez Vindel Hernández al evaluar la correlación entre los hallazgos cito - histológicos se encontró que ésta fue de un 68% de concordancia entre ambas, (Vindel-Hernández, 2013) Nery Lozada, concluyó que el grado de concordancia entre la citología y la colposcopia se obtiene un índice de kappa de 0.058, siendo ésta insignificante. (Lozada-Rodríguez, 2018, pág. 33)

HIPOTESIS

La asociación clínica de los hallazgos histológicos comparados a los colposcópicas permite el valor predictivo positivo de un 68% en la detección de lesiones premalignas.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación el presente estudio fue observacional, descriptivo, correlacional, transversal, retrospectivo, enfoque mixto, unidireccional.

Área de Estudio

El área de estudio de la presente investigación, estuvo centrada en la consulta externa de colposcopia del servicio de ginecología del Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo de octubre 2018 a octubre 2019.

Universo

La población de estudio de las pacientes que se les realizó valoración colposcópica en la consulta externa de colposcopia concordaba con 267 paciente de las cuales en el periodo de octubre 2018 a octubre 2019 cumplían criterios de inclusión y exclusión lo cual equivale a 163 pacientes.

Muestra

No se calculó muestra, se realizó la totalidad de la población de estudio. La Muestra fue no probabilística, por conveniencia.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Paciente cuya captación y seguimiento fue en el Hospital Fernando Vélez Paiz
- Paciente cuyo expediente cuenta con resultado de citología, colposcopia y biopsia

Criterios de exclusión

- Paciente cuya prueba diagnóstica se realizó fuera de esta unidad de salud.
- Pacientes con expedientes clínicos incompletos (sin resultado citológico o resultado de biopsia colposcópica)
- Pacientes sin criterio para seguimiento por programa de colposcopia.

Unidad de Análisis:

Fue secundario, con la obtención información de los expedientes del departamento de estadística que fueron valorados en la consulta externa de colposcopia del Servicio de ginecología del Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo comprendido.

Obtención de la información

La información se obtuvo de los expedientes de las pacientes valoradas en la consulta externa de colposcopia del Servicio de ginecología del Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo comprendido.

Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información

La presente investigación utilizo al *Paradigma Socio-Crítico*, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. (Pérez Porto, 2014). Se realizó, previa coordinación con autoridades, la selección de los expedientes de las pacientes, previa filtración según criterios de inclusión/exclusión. Se llenó el instrumento de recolección. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, págs. 532-540).

Lista de variables por objetivo

Objetivo 1

Edad

Procedencia

Estado Civil

Escolaridad

Ocupación

IVSA

Paridad

Número de compañeros

Objetivo 2

PAP Alterado

Colposcopia

Biopsia

Objetivo 3

Citología cervical

Diagnóstico por Colposcopia

Biopsia Colposcópica

Resultado de Cono Biopsia

Matriz de Operacionalización de Variables: Objetivo General: Conocer la concordancia diagnóstica entre hallazgos clínicos y colposcópicos del Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019

| Objetivos Específicos | Variable Conceptual | Dimensiones | Indicador | Categorías Estadísticas | |
|--|--|--|---|---|---|
| <p><u>Objetivo Especifico 1</u></p> <p>Describir las características sociodemográficas de la población en estudio</p> | <p>Características Socio-Demográficas De las pacientes</p> | <p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Estado Civil</p> | <p>Tiempo transcurrido del nacimiento a la fecha.</p> <p>Ubicación de residencia actual.</p> <p>Condición legal</p> | <p>Cuantitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> | <p>< 19 años</p> <p>20-29 años</p> <p>30-39 años</p> <p>40-49 años</p> <p>50-59 años</p> <p>> 60 años</p> <p>Urbana</p> <p>Rural</p> <p>Casada</p> <p>Unión de hecho</p> <p>Soltera</p> |

| Objetivos Específicos | Variable Conceptual | Dimensiones | Indicador | Tipo de Variable Estadística | Categorías Estadísticas |
|---|--|--|---|--|--|
| <p><u>Objetivo Especifico</u></p> <p>1</p> <p>Describir las características sociodemográficas y antecedentes ginecoobstetricos de la población en estudio</p> | <p>Características Socio-Demográficas De las pacientes</p> | <p>Escolaridad</p> <p>Ocupación</p> <p>IVSA menor o igual a 20</p> <p>Compañeros sexuales mayor o igual a 3</p> <p>Paridad</p> | <p>Nivel académico de la madre</p> <p>Cargo laboral que posee</p> <p>Inicio de Vida Sexual Activa antes de los 20 años de edad</p> <p>Parejas sexuales mayor o igual a tres</p> <p>Condición de parto</p> | <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> | <p>Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria Según Resultados</p> <p>Ama de casa Medico Secretaria Según resultados</p> <p>Si / No</p> <p>SI / NO</p> <p>Nulípara Multípara</p> |

Concordancia diagnóstica entre hallazgos clínicos y colposcópicos

| Objetivos Específicos | Variable Conceptual | Dimensiones | Indicador | Tipo de Variable Estadística | Categorías Estadísticas |
|--|--|---|---|---------------------------------------|---|
| <p><u>Objetivo Especifico 3</u> Determinar la concordancia colposcópica con los hallazgos citohistológicos patológicos de la población de estudio</p> | <p>Resultado matemático de la relación citológica y colposcópica</p> | <p>Resultados patológicos de ambos procedimientos</p> | <p>Biopsia</p> <p>Patrón Colposcópico</p> | <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> | <p>Condiloma plano VPH + Metaplasia Escamosa Cervicitis crónica + metaplasia escamosa NIC 1 + Condiloma Plano NIC 2 + Condiloma NIC 3 Cervicitis folicular Carcinoma escamoso invasor</p> <p>Mosaico Fino/ Grueso Aceto-Blanco Fino / Grueso Vasos atípicos Puntilleo Fino / Grueso Otros</p> |

Concordancia diagnóstica entre hallazgos clínicos y colposcópicos

| Objetivos Específicos | Variable Conceptual | Dimensiones | Indicador | Tipo de Variable Estadística | Categorías Estadísticas |
|--|--|---|--|---|--|
| <p><u>Objetivo Especifico 3</u> Determinar la concordancia colposcópica con los hallazgos citohistológicos patológicos de la población de estudio</p> | <p>Resultado matemático de la relación citológica y colposcópica</p> | <p>Resultados patológicos de ambos procedimientos</p> | <p>Cono Biopsia Resultado de Cono Biopsia</p> | <p>Cualitativa Cualitativa</p> | <p>Si No Condiloma plano VPH + Metaplasia Escamosa Cervicitis crónica + metaplasia escamosa NIC 1 + Condiloma Plano NIC 2 + Condiloma NIC 3 Cervicitis folicular Carcinoma escamoso invasor</p> |

Plan de Tabulación y Análisis Estadístico

Plan de Tabulación

Se realizaron los análisis de frecuencia que corresponde, según la naturaleza y calidad de las variables incluidas. Por tanto, los cuadros de salida se limitarán a especificar la Tabla de correlación con porcentajes de totales. Para este plan de tabulación se determinaron aquellas variables con un índice de confiabilidad de 95% y factor de error predictivo de 5%

Plan de Análisis Estadístico

A partir de los datos recolectados, se diseñó la base datos correspondiente, utilizando el software estadístico SPSS, v.25 para Windows. Posterior a la realización del control de calidad de los datos registrados, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes. De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y cualitativas guiada por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos y de correlación correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: El análisis de frecuencia, estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizaron gráficos del tipo: pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitieron describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano. Tablas cruzadas con correlación de variable.

Se realizaron los siguientes cruces de variables:

Edad vs citología

Estado Civil vs citología

Edad vs colposcopia

Estado Civil vs colposcopia

Edad vs Biopsia

Estado Civil vs Biopsia

Procedencia vs citología

Escolaridad vs citología

Procedencia vs colposcopia

Escolaridad vs colposcopia

Procedencia vs Biopsia

Escolaridad vs Biopsia

Concordancia diagnóstica entre Hallazgos citológicos y colposcópicas



Ocupación vs citología

Ocupación vs colposcopia

Ocupación vs Biopsia

IVSA vs citología

IVSA vs colposcopia

IVSA vs Biopsia

Gestación vs citología

Gestación vs colposcopia

Gestación vs Biopsia

Andría vs citología

Andría vs colposcopia

Andría vs Biopsia

Citología vs colposcopia

Citología vs Biopsia

Colposcopia vs Biopsia

Grado de concordancia:

Este término hace referencia a los grados de correspondencia o conformidad que hay entre un método diagnóstico y otro. De acuerdo a la clasificación de Landis y Koch:

- ✓ Sin acuerdo: índice de kappa $< 0,00$
- ✓ Insignificante: índice de kappa $0,00 - 0,20$
- ✓ Mediano: índice de kappa $0,21 - 0,40$
- ✓ Moderado: índice de kappa $0,41 - 0,60$
- ✓ Sustancial: índice de kappa $0,61 - 0,80$
- ✓ Casi Perfecto: índice de kappa $0,81 - 1,00$

Consideraciones éticas:

- ✓ Se solicitó permiso al sub-director docente del hospital, explicándole verbalmente en qué consiste la investigación para la revisión de expedientes, y se aplicaría el cuestionario
- ✓ No se mencionaron los nombres de los pacientes en estudio.
- ✓ No se registraron los nombres de los profesionales de salud que intervinieron en algún momento en la atención de los pacientes en estudio.

RESULTADOS

Al describir la edad, se encontró que la mayoría de las pacientes se encontraban entre los 30 a 39 años con un 41.1%, seguidas por las pacientes de 40 a 49 años con un total de 40 mujeres (24.5%), en menor frecuencia 11 pacientes de 50 a 59 años (6.7%), las menores de 19 años fueron 4 pacientes (2.5%) y solo una paciente mayor de 60 años (0.6%) (Ver anexo, gráfica #1).

En la asociación y descripción de morbilidades en las pacientes el 10.4% presentaban diabetes mellitus tipo 2, que equivale a 17 pacientes; seguidas en frecuencia por la hipertensión arterial con un 9.8%, que concuerda con 16 pacientes, entre otras patologías se reflejó un 2.5% (4 pacientes), el 77% no presentaron morbilidades asociadas (126) (Ver anexo, gráfica #2).

En los diagnósticos citológicos se encontró discrepancia significativa entre las frecuencias encontradas, donde el 83.4% de las pacientes poseían un diagnóstico negativo para células malignas (136 pacientes), seguidas de las Lesiones Intra Epiteliales de Bajo Grado con un 9.2% (15 pacientes), las Lesiones Intra Epiteliales e Alto Grado y el ASCUS presentaron igualdad estadística ambas con 2.5% (4 pacientes cada uno), el ASCH se evidenció en el 1.8% de las pacientes (3 pacientes) y en una paciente el diagnóstico de cáncer in situ (0.6%). (Ver anexo, grafica #3)

Con medida estadística de la alteración de Papanicolaou se observó en un 16% de las pacientes (27 pacientes), siendo negativo el resultado en el 83.4% (136 pacientes). (Ver anexo, grafica #4)

En otros hallazgos citológicos, se encontraron similitudes estadísticas, donde el 25.2% de las pacientes estaban normal (41 pacientes), el 29.4% de las pacientes se asociaron

a inflamación moderada (48 pacientes), 27% se asociaron a inflamación severa (44 pacientes) y en menor proporción 18.5 a inflamación leve (30 pacientes). (Ver anexo, gráfica #5)

En los hallazgos colposcópicos se evidencia una diferencia amplia de valores de frecuencia, con un 75% de las pacientes con LIEBG (123 pacientes), seguido de 11.7% asociadas a LIEAG (19 pacientes) y 11% con diagnóstico de cervicitis (18 pacientes), en menor frecuencia carcinoma in situ con un 1.2% (2 pacientes) y una única presentó negatividad diagnóstica (0.6%). (Ver anexo, gráfica #6)

En los hallazgos encontrados en las biopsias tomadas, se encontró diversidad diagnóstica, con predominio del diagnóstico de cervicitis crónica asociada a metaplasia escamosa con un 37.4% (61 pacientes), seguido de VPH asociado a metaplasia escamosa con un 25,2% (41 pacientes), luego el diagnóstico de condiloma plano en un 20.9% (34 pacientes), en menor proporción NIC 1 con un 6.7% (11 pacientes), luego NIC 3 en un 3.1% (5 pacientes) y en menor frecuencia el diagnóstico de NIC 2 asociado a condiloma en un 2.5% (4 pacientes), (Ver anexo, grafica #7)

En la realización de cono biopsia se encontró 3 pacientes con NIC III. (Ver anexo, gráfica #8).

En las características sociodemográficas se encontró a nivel de procedencia predominio en el origen urbano con un 70.6% (115 mujeres), seguido del rural con un 29.4% (48 mujeres), en el estado civil se observó similitud estadística en las pacientes con unión de hecho con un 46% (75 mujeres) seguida de las casadas con un 39.3% (64 mujeres) y en menor cuantía las solteras con un 14.7%, en la escolaridad se encontró predominio en la educación secundaria 44.8% (73 mujeres), seguida la educación primaria en un 39.3% (64 mujeres), menor cuantía el nivel universitario 12.3% /0 mujeres) y e.7% analfabetas (6 mujeres). En la ocupación se encontró predominio estadístico en las amas de casa con un 89% (145 mujeres),

comerciantes 4.9% (8 mujeres), otras 3.1% (5 mujeres) en mínima cuantía estudiantes 1.8% (3 mujeres) y domésticas 1.2% (2 mujeres). (Ver anexo tabla #1).

Al analizar la asociación de la edad materna con los resultados citológicos se encontró una concordancia leve con un valor de Kappa de 0.21 pero con alta significancia al ser p de 0.02, se encontró mayor frecuencia diagnóstica en el ASCUS en las edades de 30 a 39 años. (Ver anexo tabla #2)

Al analizar la variable de la procedencia con los resultados citológicos no se encontró concordancia significativa ni significancia estadística por valores de kappa de 0.10 y p de 0.859 respectivamente, el mayor diagnóstico asociado se encuentra en el ASCUS con un 75% en las pacientes de origen urbano y de in situ para el área rural. (Ver anexo tabla #3).

Al asociar la variable de estado civil se encontró muy buena concordancia estadística por un valor de Kappa de 0.70 y alta significancia al poseer valor de p de 0.005, en las variantes más frecuentes diagnósticas se observó el ASCH con 33% para las pacientes casadas, el ASCUS con un 75% para las de unión de Hecho, y las LIEAG para las pacientes solteras. (Ver anexo tabla #4).

Al asociar la variable de escolaridad con los diagnósticos citológicos se evidenció concordancia nula por un valor de kappa igual a cero sin significancia estadística con un valor de p de 0.199, el diagnóstico con mayor frecuencia se encuentra en las pacientes con educación secundaria las Lesiones Intra Epiteles de Bajo Grado con un 75%. (Ver anexo tabla #5).

Al asociar la variable de ocupación con los resultados citológicos se encuentra una concordancia leve por valor de kappa de 0.23 pero con escasa significancia estadística por

un valor de p de 0.659, con una mayor frecuencia de las LIEBG en las pacientes amas de casa con un 88.2%. (Ver anexo tabla #6).

Al asociar la multiparidad con los hallazgos citológicos se encontró nula concordancia e ínfima significancia por valor de kappa de 0.01 y de p de 0.975, respectivamente, se evidenció el ASCUS y LIEAG como los diagnósticos más frecuentes en las multíparas con 75% respectivamente. (Ver anexo tabla #7).

Al asociar el inicio de vida sexual activa antes de los 20 años con los resultados citológicos no encontró concordancia con los resultados diagnósticos citológicos ni significancia estadística por kappa de 0.09 y p de 0.883 respectivamente, el resultado diagnóstico más frecuente fue las LIEBG con un 86.7%. (Ver anexo tabla #8).

Al asociar la variable de parejas sexuales mayor a 3 con los resultados citológicos no se encontró concordancia estadística ni significancia por valor de kappa de menos 0.08 y p de 0.840, el resultado más frecuente se obtuvo en las LIEAG con un 100% de las pacientes. (Ver anexo tabla # 9).

Al asociar la edad con los resultados colposcópicos se encontró una concordancia leve por un valor de kappa de 0.21 pero con una significancia escasa por un valor de p 0.542, el hallazgo colposcópico más frecuente por las LIEBG en las mujeres de 30 a 39 años con un 42% seguida de cervicitis en las pacientes de 20 a 29 años. (Ver anexo tabla #10).

Al asociar la procedencia con los hallazgos colposcópicos se encontró una concordancia estadística leve por un valor de kappa de 0.15 y de escasa significancia por valor de p de 0.460, el hallazgo colposcópico más frecuente fue las LIEBG en las pacientes de procedencia urbana y las cervicitis en las pacientes proveniente del área rural. (Ver anexo tabla #11).

Al asociar el estado civil con los hallazgos colposcópicos se encontró concordancia nula y escasa significancia por valor de kappa de 0.08 y valor de p de 0.821 respectivamente, el hallazgo colposcópico más frecuente fue las LIEAG en las casadas con un 44%, las LIEBG en las de unión de hecho con un. (Ver anexo tabla #12).

Al asociar la escolaridad con los resultados colposcópicos se encontró una concordancia escasa con un valor de kappa de 0.20 y una significancia nula por un p de 0.644, el hallazgo colposcópico más frecuentes se encontró en la cervicitis de la escolaridad primaria con un 44.4% seguida de las LIEBG en la escolaridad secundaria con 45.5%. (Ver anexo tabla #13)

Al asociar la ocupación con los hallazgos colposcópicos se encontró concordancia y significancia nula por valores de kappa de 0.09 y de p de 0.329 respectivamente, con hallazgos colposcópicos más frecuentes de LIEAG en las amas de casa con 89.5%. (Ver anexo tabla #14)

Al asociar la multiparidad con los hallazgos colposcópicos se encontró muy buena concordancia por un valor de kappa de 0.69 y alta significancia por un valor de p de 0.004, encontrando el diagnóstico colposcópico más frecuente las LIEAG con un 47.4% y el carcinoma in situ en un 100%. (Ver anexo tabla #15).

Al asociar el inicio de vida sexualmente activa antes de los 20 años con los hallazgos colposcópicos no se encontró ni concordancia ni significancia estadística por un valor de kappa de 0.04 y de p de 0.768, el diagnóstico colposcópico más frecuente fue LIEBG con un 88.6%. (Ver anexo tabla #16)

Al asociar el antecedente de parejas sexuales mayor a 3 con los hallazgos colposcópicos se encontró una buena concordancia por un valor de kappa de 0.59 y alta

significancia estadística por un valor de p de 0.004, el hallazgo colposcópico más frecuente fue el LIEAG con un 63% y el carcinoma in situ con un 100%. (Ver anexo tabla # 17)

En la asociación de la variable edad con el resultado de biopsia no se encontró significancia estadística ya que el valor de kappa es 0.16 que se traduce en ínfima concordancia y una significancia de 0.069 el cual es mayor a 0.05, solo se evidencia predominio patológico de lesiones en las pacientes de 30 a 39 años de edad con presencia en todos los diagnósticos de biopsia. (Ver anexo tabla #18)

Al asociar la procedencia de las pacientes con el resultado de biopsia presenta una moderada concordancia al presentar un valor de Kappa de 0.47, pero de escasa significancia estadística por un valor de p de 0.132, no descartando la valoración de la hipótesis propuesta, se evidencia un predominio en el área urbana en los diagnósticos patológicos de la biopsia. (Ver anexo tabla #19).

En la asociación del estado civil con los resultados de biopsia se encontró buena concordancia ya que el valor de kappa es de 0.72, con una significancia significativa por un valor de p menor de 0.05, se evidenció predominio diagnóstico en las pacientes con unión de hecho. (Ver anexo tabla #20).

Al asociar la escolaridad con el resultado de biopsia se encontró concordancia nula por un valor de kappa igual a cero con una significancia no viable por ser p mayor de 0.05, con predominio diagnóstico en las pacientes de escolaridad primaria en las metaplasias escamosas. (Ver anexo tabla #21).

Al evaluar la asociación de la ocupación con los resultados de biopsia se encontró una escasa concordancia ya que el valor de kappa es de 0.26 y de poca significancia estadística

por un valor de $p = .181$ siendo este mayor de 0.05 , en el diagnóstico de mayor frecuencia se observó lesiones de bajo grado en las amas de casa. (Ver anexo tabla #22).

Al asociar la nuliparidad con los resultados de biopsia no se encontró concordancia diagnóstica ni significancia estadística ya que los valores de kappa fueron 0 y de $p = 0.203$, respectivamente, se observó mayor asociación diagnóstica en el NIC 3 con un 80% . (Ver anexo tabla #23).

Al asociar el inicio de vida sexual activa antes de los años con el resultado de biopsia, se encontró una concordancia moderada por un valor de kappa de 0.33 con un valor de p significativo menor de 0.05 , en la proporción estadística se encontró mayor índice en las cervicitis crónicas con metaplasia escamosa. (Ver anexo tabla #23).

Al asociar las parejas sexuales en número mayor de 3 se encontró una leve concordancia por kappa con valor de 0.18 y nula significancia por valor de p mayor a 0.05 , se encontró mayor frecuencia diagnóstica en el cáncer escamoso invasor con un 75% en las pacientes con antecedente de 3 o más parejas sexuales. (Ver anexo tabla #24)

Al asociar los hallazgos citológicos con los resultados de biopsia se encuentra una concordancia leve y una significancia nula por un valor de kappa de 0.15 y de p de 0.521 . (Ver anexo tabla #25).

Al asociar los hallazgos citológicos con los hallazgos colposcópicos se evidencia una buena concordancia estadística con un valor de kappa de 0.46 y una significancia completa (Ver anexo tabla #26).

*Concordancia diagnóstica entre
Hallazgos citológicos y colposcópicos*



Al asociar los hallazgos de los resultados de biopsia con los hallazgos colposcópicos se encontró una concordancia leve sin significancia estadística por el valor de kappa de 0.20 y de p con 0.504. (Ver anexo tabla #27).

Discusión y análisis

Al evaluar las características sociodemográficas se encontró en la edad un predominio de las mujeres de 30 a 39 años (41%) edad, lo cual concuerda con los estudios de Navarro y de Barriales donde la frecuencia era entre 44 y 48% respectivamente en las mismas edades, a su vez la procedencia urbano fue en mayor número con un 70.6% de los casos estudiados, la unión de hecho estable predominó en un 46%, los que no concuerdan con los hallazgos reflejados por Henríquez donde predominó el área rural en un 87% pero si con Sánchez que el predominio lo presentaba el área urbana con 63%; La ocupación concluyó un 89% de amas de casa, dicha asociación no fue reflejada en otros estudios.

En los hallazgos citológicos reportados, el 74.8% presentaban inflamación, que se asemeja a los resultados encontrados por Vindel donde el 100% de las pacientes presentaba inflamación en la citología no concordante con los resultados de Arguello que solo el 18% presentaba afección clínica citológica.

En los diagnósticos citológicos el 83.4% poseían un diagnóstico negativo para células malignas, y las LIEBG con un 9.2%, no concordantes con los estudios de De-Sousa que el diagnóstico de LIE BG tuvo relevancia estadística en un 64.3% y López cuyo principal hallazgo fueron las LIEBG en un 60%.

En los hallazgos colposcópicos el 75% con LIEBG y 11.7% LIEAG lo cual concuerda con Ciendua-Ortiz que encontraron un 55% de afección, y Lucía Barriales, encontró que el 62.8% de las pacientes estudiadas tuvo resultado positivo. En los hallazgos encontrados en las biopsias tomadas, se encontró cervicitis crónica en un 37.4%, VPH asociado a metaplasia escamosa con un 25,2%, NIC 1 asociado a condiloma plano 6.7%, estos no valorados en estudios propiamente como biopsia.

Ninguno de los autores referidos consideró la presencia o necesidad de cono biopsia, en mi estudio se realizaron a 3 pacientes, las 3 con resultado de NIC III, sin posibilidad de comparación bibliográfica.

En la asociación de variable se encontraron concordancias relevantes como el estado civil con los resultados citológicos con un valor positivo de 70 y alta significancia, no valoradas en las literaturas reflejadas, al igual la edad generó concordancia estadística leve hacia los resultados citológicos.

La multiparidad al ser asociada con los hallazgos colposcópicos reflejó una alta concordancia con un valor de 69 y alta significancia no comparable persé con otros estudios donde la significancia la presentó la nuliparidad (Vindel)

La asociación de la procedencia y el resultado de biopsia presento una buena concordancia con 47% de baja significancia, comparable con el estado civil que generó una concordancia de 70% y alta significancia para el resultado de biopsia

Al asociar los hallazgos citológicos con los hallazgos colposcópicos se evidencia una buena concordancia estadística con un valor de kappa de 0.46 y una significancia completa con un valor positivo para el mismo al igual que Valerio con una positivo de 68% y Sánchez del 89%, a su vez Lozada encontró una concordancia de .058 entre colposcopia y citología concordante con mis hallazgos.

Comorbilidades, edad, procedencia no presentaron concordancia estadística con los resultados citológicos ni de biopsia, la asociación entre la citología y resultado de biopsia, fue escasa, pero se vio reflejado mejor asociación entre los aspectos clínicos citológicos con los colposcópicos que la propia citología.

CONCLUSIONES

El predominio de las edades de paciente que presentaron alteraciones en citología y ameritaron la realización de Colpo Biopsia, se presentó en las mujeres de 30 a 39 años; predominó la procedencia urbana, con unión de hecho estable y de escolaridad media secundaria, sin relevancia estadística en la multiparidad ni la nuliparidad; con relevancia y concordancia con el inicio de vida sexual activa antes de los 20 años y con el antecedente de más de 3 parejas sexuales relacionado con los hallazgos colposcópicos patológicos.

La asociación estadística de los resultados patológicos colposcópicos y resultados patológicos de biopsia se correlacionaron con factores como la procedencia urbana, inicio de vida sexual antes de los 20 años y número de compañeros sexuales mayor a 3, encontrando leve impacto estadístico y pronóstico de los resultados citológicos con respecto a estos factores, pero sí con los hallazgos clínicos, permitiendo establecer la importancia de la evaluación clínica colposcópica para determinar la presencia de lesiones precursoras.

La concordancia estadística entre los hallazgos colposcópico positivos con respecto a la citología en las que se mostrara algún tipo de lesión intraepitelial, fue baja, sin embargo, si hubo concordancia estadística con los hallazgos citológicos en los que reportaba algún grado de Inflamación. Con respecto a los hallazgos Histológicos si se encuentra alta concordancia entre los mismos y el diagnóstico realizado al momento de la evaluación clínica colposcópica.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Fernando Vélez Paiz:

- Incentivar a la capacitación y actualización del personal involucrado en la lectura de las distintas muestras procesadas, tanto de tamizaje como diagnósticas.
- Motivar la realización de Citología a la población que acude como acompañantes en las diferentes salas y consultas de la unidad, para diagnósticos precoces

Al ministerio de salud:

- Capacitaciones constantes al personal de salud sobre la correcta toma de la Citología cervical
- Consejería a la población adolescente acerca del inicio de vida sexual activa temprana y su estrecha relación a futuro con la aparición de lesiones precursoras
- Incidir en la población masculina acerca de la importancia del uso de protección dual
- Incentivar las clínicas de lesiones tempranas y la búsqueda de los inasistentes al programa con el acompañamiento de los equipos MOSAFC, para la reducción de complicaciones secundarias a no tratar el problema de inmediato
- Promover jornadas de realización de Colposcopia en unidades de atención primaria

Referencias bibliográficas

- Ardila-García, D. C. (2015). VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. SEGUIMIENTO POSTERIOR A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN MUJERES ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE COLPOSCOPIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. PERIODO ENERO 2009 –ENERO 2015. *UNIVERSIDAD DE CARABOBO*, 11-19.
- Argüello-Palacios, T. Y. (2013). HALLAZGOS CITOLOGICOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, DURANTE LA JORNADA DE PESQUIZAJE DE CANCER CERVICO UTERINO EN EL PERIODO 22 DE AGOSTO- 30 DE SEPTIEMBRE 2011, HEALF. *Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua - Managua*, 34-45, 56-68.
- Ayala-Aponte, Y. (2015). Relación entre los hallazgos citológicos y colposcópicos del cuello uterino en gestantes que acudieron al consultorio oncológico del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé –2015. *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*, 22-31.
- Bahamón-Mendoza, A. A., & Gómez-Quintero, G. F. (2014). RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD DE ESTUDIOS COLPOSCOPICOS Y NO COLPOSCOPICOS COMO CONDUCTA PARA LA DETECCION DE ALTERACIONES GINECOLOGICAS REPORTADAS COMO ASCUS POR MEDIO DE CITOLOGÍA VAGINAL EN CONSULTA EXTERNA DEL HUHMP. *UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA*, 11-18, 31-44, 67-71.
- Barriales-Sevilla, L. R. (2018). Utilidad de la citología cervicovaginal y colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el Hospital P.N.P. Luis N. Sáenz durante el año 2016. *UNIVERSIDAD RICARDO PALMA*, 22-33, 40-51.
- Ciendua, G., & Ortiz, N. (2019). Hallazgos en colposcopia. Experiencia en una unidad de referencia. *Ginecología obstétrica de Mexico*, 302-310.

De-Sousa, K. (2016). Resultados Cito-colpo-histológicos en pacientes en edad fértil de la consulta ginecológica de patología de cuello del centro materno pediátrico Zulia. 2015-2016 Maracaibo–Zulia. *Rvista Clínica Gienecologia de Venezuela*, 56-61.

Fleider, L., Maciel, A., & Monge, F. (2015). Guías de manejo 2015 Citología anormal y lesiones intraepiteliales cervicales. *Revista Oncologica de Uruguay*, 30 - 35.

Gómez-Paz, G., & Orellana-Ramírez, B. (2017). FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN LA INCIDENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO, EN MUJERES DE 15 A 60 AÑOS, UNIDAD DE SALUD SAN LUIS LA HERRADURA DE ENERO-MAYO 2017. *Universidad de El Salvador*, 22-35, 56-67.

González-Díaz, L., & Hernández-Cañas, F. (2014). DETECCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÉRVIX, MEDIANTE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO EN MUJERES ENTRE 18-60 AÑOS EN UCSF GUAZAPA, EN EL MES DE JUNIO 2014. *UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR*, 12-21, 31-39.

Gonzlez-Ruiz, G., & Caballero-Zambrana, M. (2013). GRADO DE EFECTIVIDAD Y CORRELACION CITOLOGICA COLPOSCOPICA UTILIZADOS COMO PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN UNA ENTIDAD DE SALUD DE SANTA MARTA. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 127-135.

Henríquez, H., & Ortega, R. (2015). Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones premalignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco. Enero 2013-diciembre 2014. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua*, 43-53, 62-77.

López-Espinoza, C. L. (2015). CORRELACIÓN CLINICA Y CITOHIISTOLOGICA EN LESIONES PREMALINAS Y MALIGNAS EN CERVIX EN EL HOSPITAL ESCUELA DR. ROBERTO CALDERÓN GUTIÉRREZ, OCTUBRE 2013 A

- SEPTIEMBRE 2014. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua*, 22-34, 44-55.
- Lozada-Rodríguez, N. J. (2018). CONCORDANCIA CITOLÓGICA, COLPOSCÓPICA E HISTOPATOLÓGICA DE LESIONES PREMALIGNAS DEL CÉRVIX UTERINO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2012 -2017. *UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO*, 3-14, 22-35.
- Navarro-Egúsquiza, M. S. (2018). VALIDEZ Y SEGURIDAD CITOLÓGICA Y COLPOSCÓPICA RESPECTO A LA BIOPSIA PARA DETECCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS DE CUELLO UTERINO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2016. *Repositorio Académico USMP*, 3-17, 23-31.
- Ramírez-López, V. Y. (2016). Correlación citológica colposcópica e histológica en lesiones premalignas del cuello uterino Hospital Nacional PNP. *Repositorio Académico USMP*, 11-22, 34-45.
- Sanchez, L., & et-al. (2016). Factores de riesgos y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud. “Alejandro Dávila Bolaños”. Masaya I, II semestre 2015. *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - MANAGUA*, 36-44, 60-77.
- Sánchez-Nava, M. F., & Olivares-Montano, A. K. (2014). Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales del cérvix. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 95-101.
- Sánchez-Zamora, & Vera-Gaspar, e.-a. (2016). Correlación histocitológica y colposcópica en pacientes en transición a la menopausia. *Ginecología Obstétrica Mexicana*, 65-71.
- Tisné, J., & Clemente Arab, e.-a. (2015). Colposcopia vaginal y vulvosocopia ventajas y desventajas. *Hospital Dr. Luis Tisné*, 6-13, 22-36.
- Valerio-Ventocilla, G. I. (2016). Valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional

*Concordancia diagnóstica entre
Hallazgos citológicos y colposcópicos*



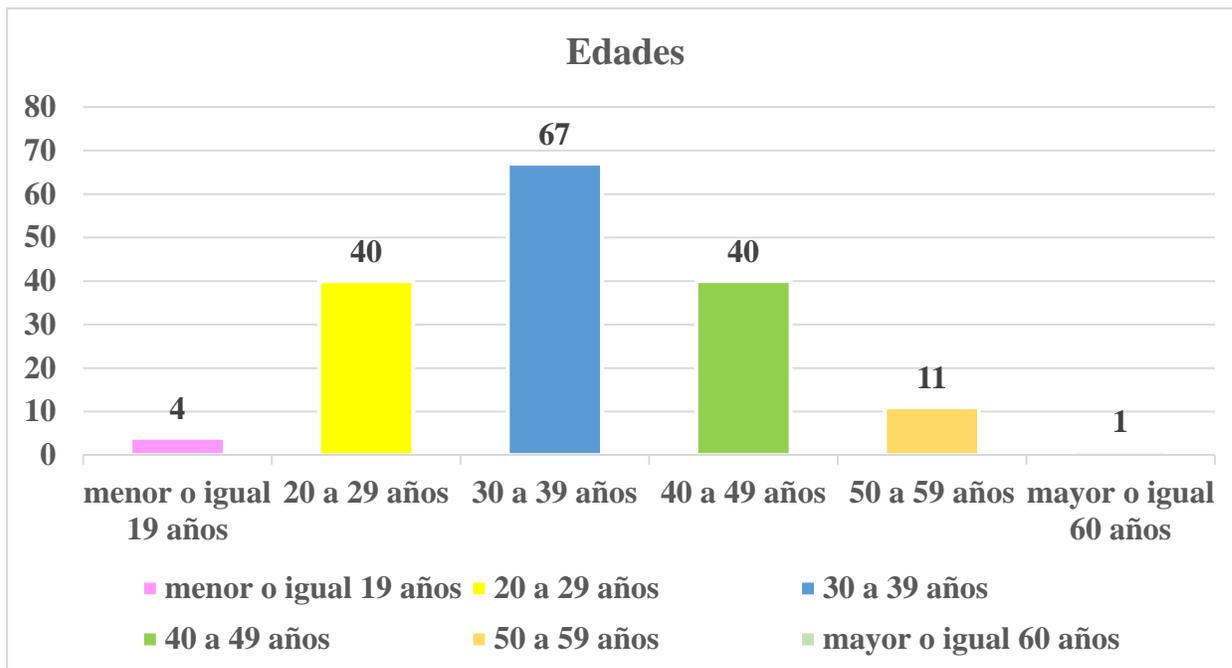
Materno Perinatal. *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*, 8-21,
35-47.

Vindel-Hernández, A. (2013). CORRELACION CITO – HISTOLOGICA DE LAS
LESIONES CERVICALES EN EL HOSPITAL DR. ROBERTO CALDERON
GUTIERREZ EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2011 - DICIEMBRE 2012.
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua, 22-38, 44-57.

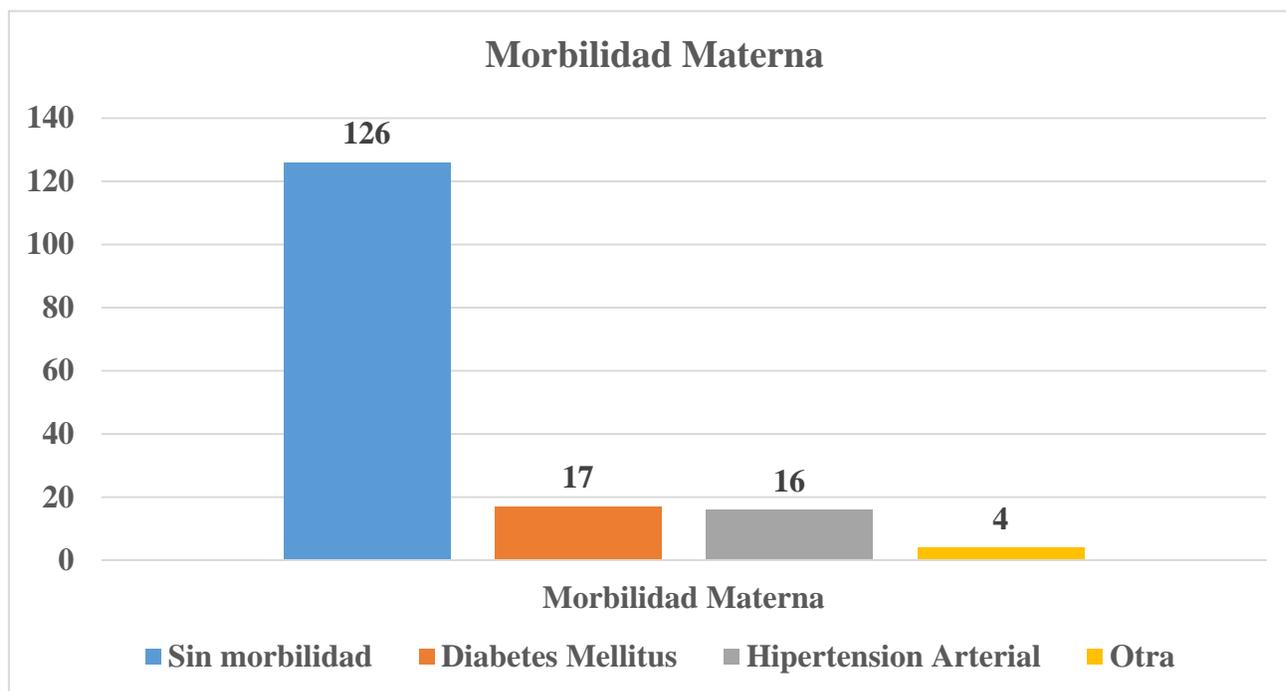


ANEXO

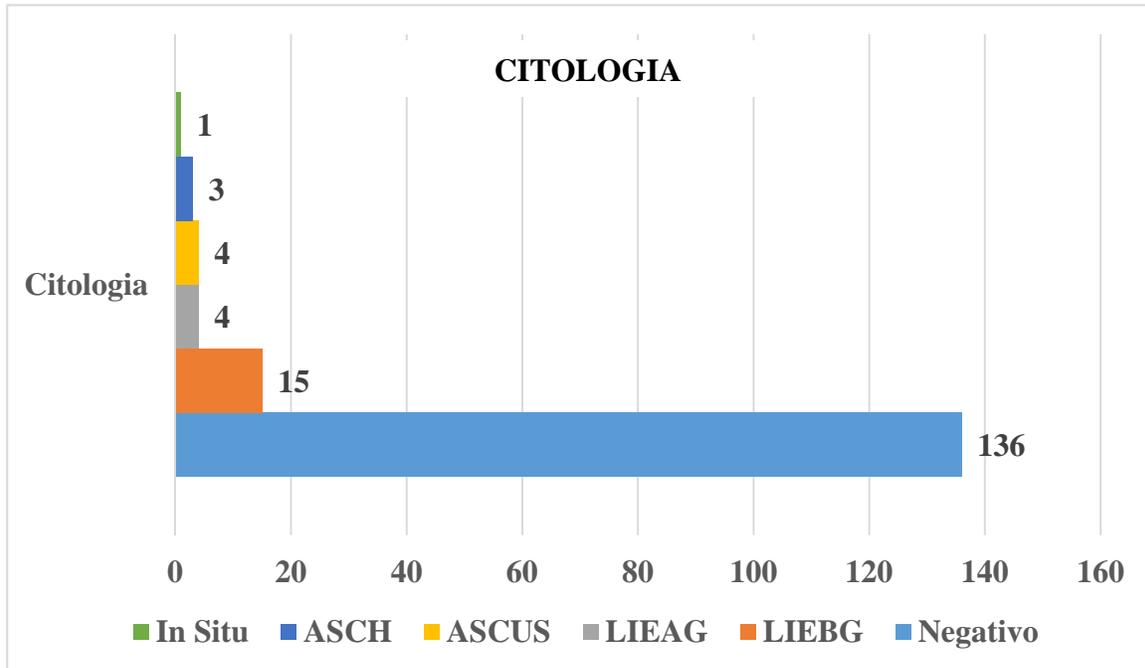
Grafica 1



Gráfica 2



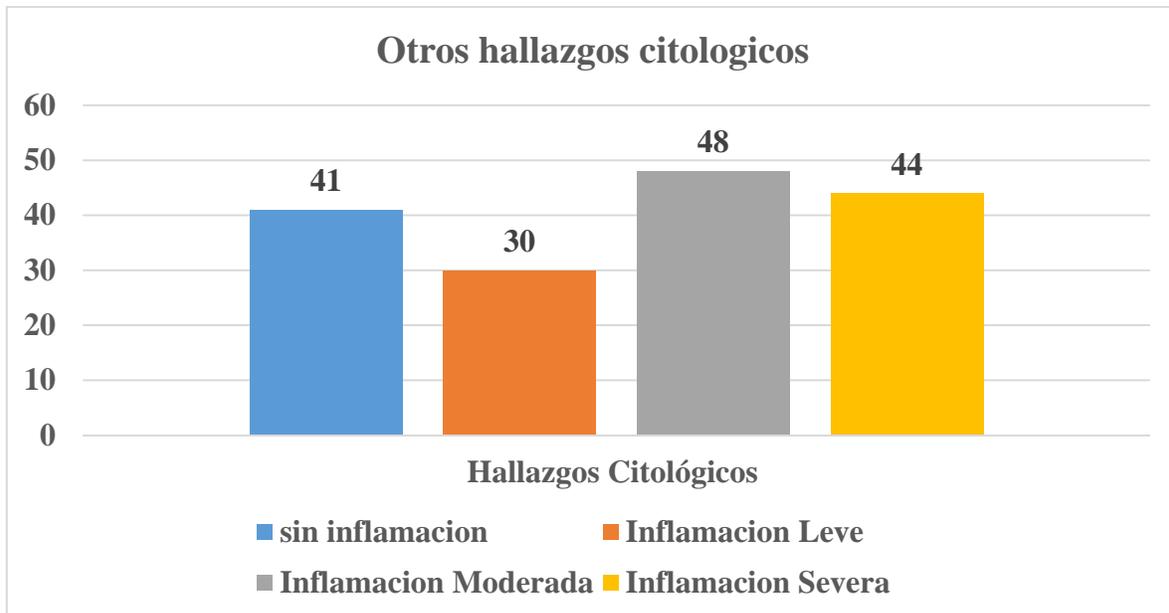
Gráfica 3



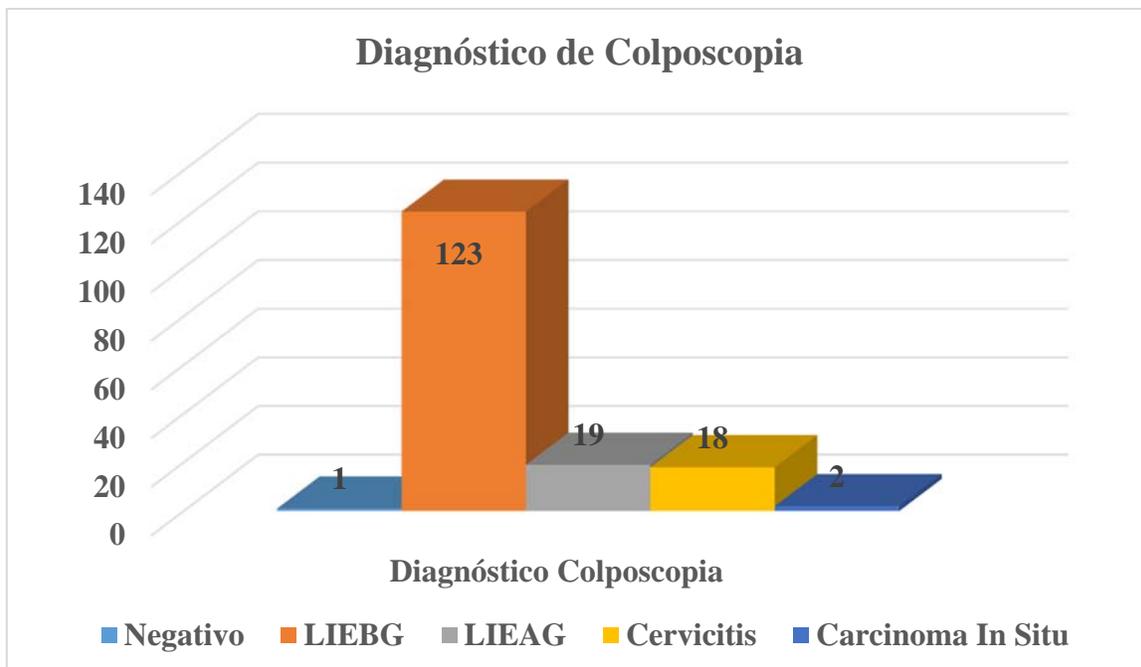
Gráfica 4



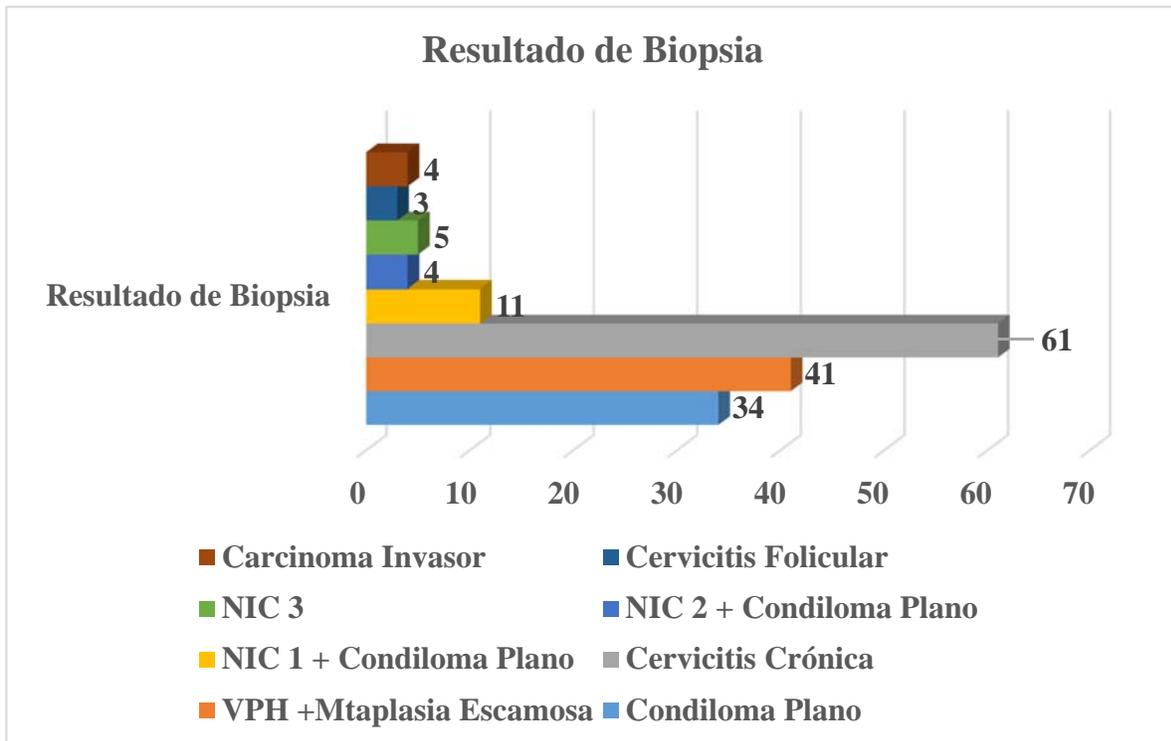
Grafica 5



Gráfica 6



Grafica 7



Grafica 8

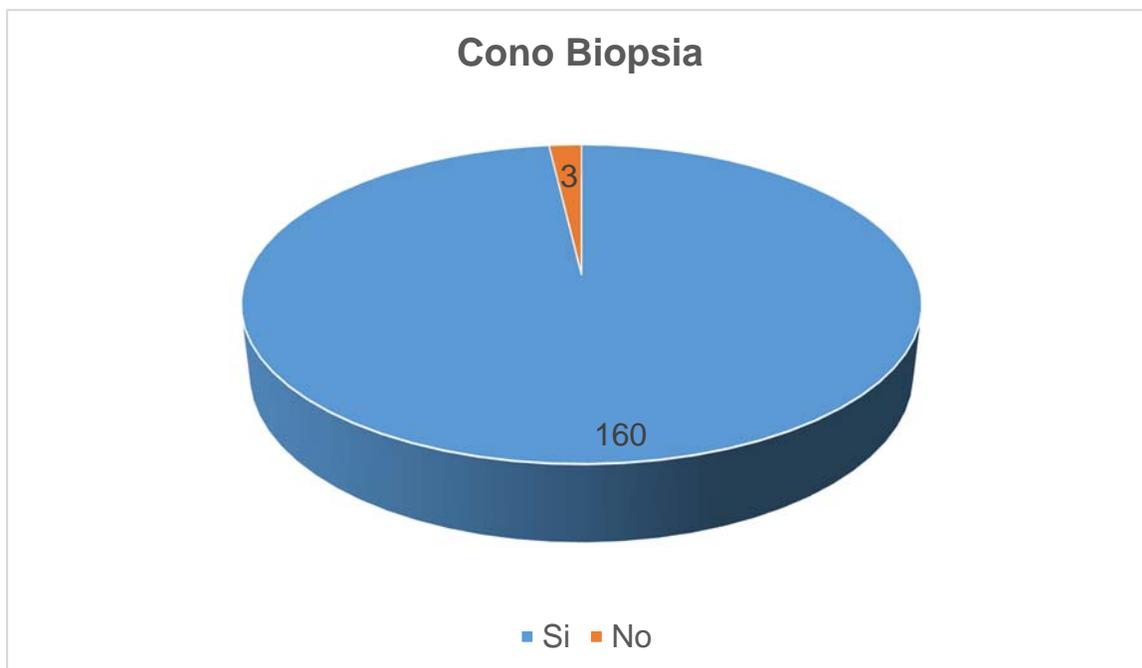


Tabla 1

| Características sociodemográficas | | | |
|--|----------------|-------------------|-----------------------|
| Variable | Medida | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Procedencia | Urbano | 115 | 70.6 |
| | Rural | 48 | 29.4 |
| Estado Civil | Casada | 64 | 39.3 |
| | Unión de Hecho | 75 | 46.0 |
| | Soltera | 24 | 14.7 |
| Escolaridad | Analfabeta | 6 | 3.7 |
| | Primaria | 64 | 39.3 |
| | Secundaria | 73 | 44.8 |
| | Universitaria | 20 | 12.3 |
| Ocupación | Ama de Casa | 145 | 89.0 |
| | Comerciante | 8 | 4.9 |
| | Estudiante | 3 | 1.8 |
| | Domestica | 2 | 1.2 |
| | Otros | 5 | 3.1 |

Tabla 2

Tabla cruzada

| | | Citología | | | | | | Total | |
|-------|------------|-----------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | In situ | | |
| Edad | Menor 19 | Recuento | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | % | 2.2% | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.5% |
| | 20 a 29 | Recuento | 31 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| | | % | 22.8% | 60.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 24.5% |
| | 30 a 39 | Recuento | 60 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 67 |
| | | % | 44.1% | 20.0% | 0.0% | 50.0% | 33.3% | 100.0% | 41.1% |
| | 40 a 49 | Recuento | 33 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 40 |
| | | % | 24.3% | 13.3% | 50.0% | 25.0% | 66.7% | 0.0% | 24.5% |
| | 50 a 59 | Recuento | 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| | | % | 6.6% | 0.0% | 25.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 6.7% |
| | mayor a 60 | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.21

Valor Asintótico 0.18

Significancia: 0.002

Tabla 3

Tabla cruzada

| | | Citología | | | | | | Total | |
|-------------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | In situ | | |
| Procedencia | Urbano | Recuento | 97 | 11 | 2 | 3 | 2 | 0 | 115 |
| | | % | 71.3% | 73.3% | 50.0% | 75.0% | 66.7% | 0.0% | 70.6% |
| | Rural | Recuento | 39 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 48 |
| | | % | 28.7% | 26.7% | 50.0% | 25.0% | 33.3% | 100.0% | 29.4% |
| Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.10

Valor Asintótico 0.18

Significancia: 0.859

Tabla 4

Tabla cruzada

| | | | Citología | | | | | Total | |
|--------------|----------------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | | In situ |
| Estado Civil | Casada | Recuento | 58 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 64 |
| | | % | 42.6% | 26.7% | 25.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 39.3% |
| | Unión de Hecho | Recuento | 58 | 9 | 2 | 3 | 2 | 1 | 75 |
| | | % | 42.6% | 60.0% | 50.0% | 75.0% | 66.7% | 100.0% | 46.0% |
| | Soltera | Recuento | 20 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 24 |
| | | % | 14.7% | 13.3% | 25.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 14.7% |
| Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.70

Valor Asintótico 0.37

Significancia: 0.005

Tabla 5

Tabla cruzada

| | | | Citología | | | | | Total | |
|-------------|---------------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | | In situ |
| Escolaridad | Analfabeta | Recuento | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | | % | 3.7% | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.7% |
| | Primaria | Recuento | 51 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 64 |
| | | % | 37.5% | 26.7% | 75.0% | 75.0% | 66.7% | 100.0% | 39.3% |
| | Secundaria | Recuento | 62 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 73 |
| | | % | 45.6% | 60.0% | 25.0% | 25.0% | 0.0% | 0.0% | 44.8% |
| | Universitaria | Recuento | 18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 20 |
| | | % | 13.2% | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 12.3% |
| Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.0

Valor Asintótico 0.15

Significancia: 0.199



Tabla 6

Tabla cruzada

| | | Citología | | | | | | Total | |
|-----------|-------------|-----------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | In situ | | |
| Ocupación | Ama de Casa | Recuento | 120 | 13 | 4 | 4 | 3 | 1 | 145 |
| | | % | 88.2% | 86.7% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 89.0% |
| | Comerciante | Recuento | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | | % | 5.1% | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 4.9% |
| | Estudiante | Recuento | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | % | 1.5% | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.8% |
| | Domestica | Recuento | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % | 1.5% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.2% |
| | Otros | Recuento | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | % | 3.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.1% |
| | Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.23

Valor Asintótico 0.49

Significancia: 0.659

Tabla 7

Tabla cruzada

| | | Citología | | | | | | Total | |
|-----------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|-------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | In situ | | |
| Multipara | Si | Recuento | 37 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 47 |
| | | % | 27.2% | 13.3% | 75.0% | 75.0% | 66.7% | 0.0% | 28.8% |
| | No | Recuento | 99 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 116 |
| | | % | 72.8% | 86.7% | 25.0% | 25.0% | 33.3% | 100.0% | 71.2% |
| Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.01

Valor Asintótico 0.31

Significancia: 0.975

Tabla 8

Tabla cruzada

| | | | Citología | | | | | Total | |
|-------------|----------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | | In situ |
| IVSAMenor20 | Si | Recuento | 121 | 13 | 4 | 4 | 2 | 1 | 145 |
| | | % | 89.0% | 86.7% | 100.0% | 100.0% | 66.7% | 100.0% | 89.0% |
| | No | Recuento | 15 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 18 |
| | | % | 11.0% | 13.3% | 0.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 11.0% |
| Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.09

Valor Asintótico 0.064

Significancia: 0.883

Tabla 9

Tabla cruzada

| | | | Citología | | | | | Total | |
|--------------|----------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | Negativo | LIEBG | LIEAG | ASC US | ASCH | | In situ |
| AndriaMayor3 | Si | Recuento | 51 | 5 | 4 | 0 | 2 | 1 | 63 |
| | | % | 37.5% | 33.3% | 100.0% | 0.0% | 66.7% | 100.0% | 38.7% |
| | No | Recuento | 85 | 10 | 0 | 4 | 1 | 0 | 100 |
| | | % | 62.5% | 66.7% | 0.0% | 100.0% | 33.3% | 0.0% | 61.3% |
| Total | Recuento | 136 | 15 | 4 | 4 | 3 | 1 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: -0.08

Valor Asintótico 0.37

Significancia: 0.840

Tabla 10

Tabla cruzada

| | | Colposcopia | | | | | Total | |
|------|------------|-------------|--------|--------|------------|-------------------|--------|--------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | | |
| Edad | Menor 19 | Recuento | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | % | 0.0% | 3.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.5% |
| | 20 a 29 | Recuento | 0 | 32 | 3 | 5 | 0 | 40 |
| | | % | 0.0% | 26.0% | 15.8% | 27.8% | 0.0% | 24.5% |
| | 30 a 39 | Recuento | 0 | 52 | 5 | 9 | 1 | 67 |
| | | % | 0.0% | 42.3% | 26.3% | 50.0% | 50.0% | 41.1% |
| | 40 a 49 | Recuento | 0 | 28 | 8 | 3 | 1 | 40 |
| | | % | 0.0% | 22.8% | 42.1% | 16.7% | 50.0% | 24.5% |
| | 50 a 59 | Recuento | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 | 11 |
| | | % | 100.0% | 5.7% | 10.5% | 5.6% | 0.0% | 6.7% |
| | mayor a 60 | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 5.3% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| | Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.21 Valor Asintótico 0.31 Significancia: 0.542

Tabla 11

Tabla cruzada

| | | Colposcopia | | | | | Total | |
|-------------|----------|-------------|--------|--------|------------|-------------------|--------|-------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | | |
| Procedencia | Urbano | Recuento | 1 | 89 | 14 | 11 | 0 | 115 |
| | | % | 100.0% | 72.4% | 73.7% | 61.1% | 0.0% | 70.6% |
| | Rural | Recuento | 0 | 34 | 5 | 7 | 2 | 48 |
| | | % | 0.0% | 27.6% | 26.3% | 38.9% | 100.0% | 29.4% |
| Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.15 Valor Asintótico 0.21 Significancia: 0.460

Tabla 12

Tabla cruzada

| | | | Colposcopia | | | | | Total |
|-----------------|-------------------|----------|-------------|--------|--------|------------|----------------------|-------|
| | | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | |
| Estado Civil | Casada | Recuento | 0 | 47 | 9 | 8 | 0 | 64 |
| | | % | 0.0% | 38.2% | 47.4% | 44.4% | 0.0% | 39.3% |
| | Unión de Hecho | Recuento | 1 | 57 | 8 | 7 | 2 | 75 |
| | | % | 100.0% | 46.3% | 42.1% | 38.9% | 100.0% | 46.0% |
| | Soltera | Recuento | 0 | 19 | 2 | 3 | 0 | 24 |
| | | % | 0.0% | 15.4% | 10.5% | 16.7% | 0.0% | 14.7% |
| Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.08

Valor Asintótico 0.32

Significancia: 0.821

Tabla 13

Tabla cruzada

| | | | Colposcopia | | | | | Total |
|-------------|---------------|----------|-------------|--------|--------|------------|----------------------|--------|
| | | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | |
| Escolaridad | Analfabeta | Recuento | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| | | % | 0.0% | 3.3% | 10.5% | 0.0% | 0.0% | 3.7% |
| | Primaria | Recuento | 1 | 48 | 5 | 8 | 2 | 64 |
| | | % | 100.0% | 39.0% | 26.3% | 44.4% | 100.0% | 39.3% |
| | Secundaria | Recuento | 0 | 56 | 8 | 9 | 0 | 73 |
| | | % | 0.0% | 45.5% | 42.1% | 50.0% | 0.0% | 44.8% |
| | Universitaria | Recuento | 0 | 15 | 4 | 1 | 0 | 20 |
| | | % | 0.0% | 12.2% | 21.1% | 5.6% | 0.0% | 12.3% |
| | Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.20

Valor Asintótico 0.39

Significancia: 0.644

Tabla 14

Tabla cruzada

| | | Colposcopia | | | | | Total | |
|-----------|-------------|-------------|--------|--------|------------|-------------------|--------|--------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | | |
| Ocupación | Ama de Casa | Recuento | 1 | 109 | 17 | 16 | 2 | 145 |
| | | % | 100.0% | 88.6% | 89.5% | 88.9% | 100.0% | 89.0% |
| | Comerciante | Recuento | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| | | % | 0.0% | 5.7% | 5.3% | 0.0% | 0.0% | 4.9% |
| | Estudiante | Recuento | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | % | 0.0% | 2.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.8% |
| | Domestica | Recuento | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | % | 0.0% | 0.8% | 0.0% | 5.6% | 0.0% | 1.2% |
| | Otros | Recuento | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| | | % | 0.0% | 2.4% | 5.3% | 5.6% | 0.0% | 3.1% |
| | Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.09

Valor Asintótico 0.09

Significancia: 0.329

Tabla 15

Tabla cruzada

| | | Colposcopia | | | | | Total | |
|-----------|----------|-------------|--------|--------|------------|-------------------|--------|-------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | | |
| Múltipara | Si | Recuento | 1 | 31 | 9 | 4 | 2 | 47 |
| | | % | 100.0% | 25.2% | 47.4% | 22.2% | 100.0% | 28.8% |
| | No | Recuento | 0 | 92 | 10 | 14 | 0 | 116 |
| | | % | 0.0% | 74.8% | 52.6% | 77.8% | 0.0% | 71.2% |
| Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.69

Valor Asintótico 0.38

Significancia: 0.04

Tabla 16

Tabla cruzada

| | | | Colposcopia | | | | | Total |
|----------------|----------|----------|-------------|--------|--------|------------|-------------------|-------|
| | | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | |
| Andria Mayor 3 | Si | Recuento | 0 | 42 | 12 | 7 | 2 | 63 |
| | | % | 0.0% | 34.1% | 63.2% | 38.9% | 100.0% | 38.7% |
| | No | Recuento | 1 | 81 | 7 | 11 | 0 | 100 |
| | | % | 100.0% | 65.9% | 36.8% | 61.1% | 0.0% | 61.3% |
| Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.59

Valor Asintótico 0.32

Significancia: 0.004

Tabla 17

Tabla cruzada

| | | | Resultado Biopsia | | | | | | | Total | |
|-------|------------|----------|-------------------|---------------------------|--|-------------------------|-------------------|-----------------|----------------------|--------|----------------------------|
| | | | Condiloma Plano | VPH + Metaplasia escamosa | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | NIC 1 + Condiloma plano | NIC 2 + Condiloma | NIC 3 (In Situ) | Cervicitis Folicular | | Carcinoma escamoso invasor |
| Edad | Menor 19 | Recuento | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | % | 5.9% | 0.0% | 3.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.5% |
| | 20 a 29 | Recuento | 10 | 7 | 15 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 40 |
| | | % | 29.4% | 17.1% | 24.6% | 18.2% | 75.0% | 20.0% | 66.7% | 0.0% | 24.5% |
| | 30 a 39 | Recuento | 13 | 15 | 30 | 5 | 0 | 2 | 0 | 2 | 67 |
| | | % | 38.2% | 36.6% | 49.2% | 45.5% | 0.0% | 40.0% | 0.0% | 50.0% | 41.1% |
| | 40 a 49 | Recuento | 7 | 17 | 10 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 40 |
| | | % | 20.6% | 41.5% | 16.4% | 18.2% | 25.0% | 20.0% | 33.3% | 25.0% | 24.5% |
| | 50 a 59 | Recuento | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| | | % | 5.9% | 4.9% | 6.6% | 9.1% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 25.0% | 6.7% |
| | mayor a 60 | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 9.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| Total | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.16

Valor Asintótico 0.037

Significancia: 0.069

Tabla 18

Tabla cruzada

| | | Resultado Biopsia | | | | | | | | Total | |
|-------------|-------|--------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------|--------|--------|
| | | Condiloma Plano | VPH + Metaplasia escamosa | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | NIC 1 + Condiloma plano | NIC 2 + Condiloma | NIC 3 (In Situ) | Cervicitis Folicular | Carcinoma escamoso invasor | | |
| Procedencia | Urban | Recuento | 25 | 24 | 49 | 6 | 4 | 3 | 2 | 2 | 115 |
| | | % | 73.5% | 58.5% | 80.3% | 54.5% | 100.0% | 60.0% | 66.7% | 50.0% | 70.6% |
| | Rural | Recuento | 9 | 17 | 12 | 5 | 0 | 2 | 1 | 2 | 48 |
| | | % | 26.5% | 41.5% | 19.7% | 45.5% | 0.0% | 40.0% | 33.3% | 50.0% | 29.4% |
| Total | | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.47 Valor Asintótico 0.032 Significancia: 0.132

Tabla 19

| | | Tabla cruzada | | | | | | | | Total | |
|-----------------|----------|--------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|----------------------|--------|-------------------------|---------------------|--------|------------|
| | | Resultado Biopsia | | | | | | | | | |
| | | Condiloma Plano | VPH + Metaplasia escamosa | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | NIC 1 + Condiloma plano | NIC 2 + Condiloma | NIC 3 | Cervicitis Folicular | escamoso invasor | | |
| Estado Civil | Casada | Recuento | 14 | 18 | 27 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 64 |
| | | % | 41.2% | 43.9% | 44.3% | 27.3% | 0.0% | 40.0 % | 0.0% | 0.0% | 39.3% |
| | Unión de | Recuento | 17 | 21 | 19 | 7 | 2 | 3 | 2 | 4 | 75 |
| | Hecho | % | 50.0% | 51.2% | 31.1% | 63.6% | 50.0% | 60.0 % | 66.7% | 100.0% | 46.0% |
| | Soltera | Recuento | 3 | 2 | 15 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 24 |
| | | % | 8.8% | 4.9% | 24.6% | 9.1% | 50.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 14.7% |
| Total | | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0 % | 100.0% | 100.0% | 100.0 % |

Valor de Kappa: 0.72 Valor Asintótico 0.43 Significancia: 0.04

Tabla 20

Tabla cruzada

| | | Resultado Biopsia | | | | | | | | Total | |
|-------------|---------------|--------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|--------|-------------------------|---------|--------|--------|
| | | Condiloma Plano | VPH + Metaplasia escamosa | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | NIC 1 + Condilom a plano | NIC 2 + Condilom a | NIC 3 | Cervicitis Folicular | Invasor | | |
| Escolaridad | Analfabeta | Recuento | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| | | % | 5.9% | 2.4% | 1.6% | 9.1% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | 3.7% |
| | Primaria | Recuento | 15 | 12 | 25 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 64 |
| | | % | 44.1% | 29.3% | 41.0% | 36.4% | 25.0% | 60.0% | 33.3% | 75.0% | 39.3% |
| | Secundaria | Recuento | 13 | 21 | 29 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 73 |
| | | % | 38.2% | 51.2% | 47.5% | 27.3% | 75.0% | 20.0% | 66.7% | 25.0% | 44.8% |
| | Universitaria | Recuento | 4 | 7 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| | | % | 11.8% | 17.1% | 9.8% | 27.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 12.3% |
| | Total | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.00 Valor Asintótico 0.45 Significancia: 0.99

Tabla 21

Tabla cruzada

| | | Resultado Biopsia | | | | | | | | | Total |
|--------------|-------------|-------------------|---------------------------|--|-------------------------|-------------------|-----------------|----------------------|----------------------------|--------|-------|
| | | Condiloma Plano | VPH + Metaplasia escamosa | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | NIC 1 + Condiloma plano | NIC 2 + Condiloma | NIC 3 (In Situ) | Cervicitis Folicular | Carcinoma escamoso invasor | | |
| Ocupación | Ama de Casa | Recuento | 33 | 34 | 54 | 9 | 4 | 5 | 2 | 4 | 145 |
| | | % | 97.1% | 82.9% | 88.5% | 81.8% | 100.0% | 100.0% | 66.7% | 100.0% | 89.0% |
| | Comerciante | Recuento | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| | | % | 2.9% | 9.8% | 1.6% | 9.1% | 0.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 4.9% |
| | Estudiante | Recuento | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | % | 0.0% | 4.9% | 0.0% | 9.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.8% |
| | Doméstica | Recuento | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 3.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.2% |
| | Otros | Recuento | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | % | 0.0% | 2.4% | 6.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 3.1% |
| Total | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.26

Valor Asintótico 0.17

Significancia: 0.181

Tabla 22

Tabla cruzada

| | | Resultado Biopsia | | | | | | | | Total | |
|-----------|----------|---------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------|-------|
| | | Condilo ma Plano | VPH + Metaplas ia escamosa | Cerviciti s crónica + metaplas ia escamosa | NIC 1 + Condilo ma plano | NIC 2 + Condilo ma | NIC 3 (In Situ) | Cerviciti s Folicular | Carcino ma escamos o invasor | | |
| Multipara | Si | Recuento | 8 | 15 | 11 | 5 | 0 | 4 | 1 | 3 | 47 |
| | | % | 23.5% | 36.6% | 18.0% | 45.5% | 0.0% | 80.0% | 33.3% | 75.0% | 28.8% |
| | No | Recuento | 26 | 26 | 50 | 6 | 4 | 1 | 2 | 1 | 116 |
| | | Recuento | 76.5% | 63.4% | 82.0% | 54.5% | 100.0% | 20.0% | 66.7% | 25.0% | 71.2% |
| Total | Recuento | % | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.0 Valor Asintótico 0.32 Significancia: 0.203

Tabla 23

Tabla cruzada

| | | Resultado Biopsia | | | | | | | | | Total |
|-------------|----------|---------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------|-------|
| | | Condilo ma Plano | VPH + Metaplas ia escamosa | Cervicitis crónica + metaplas a escamosa | NIC 1 + Condilo ma plano | NIC 2 + Condilo ma | NIC 3 (In Situ) | Cervicitis Folicular | Carcinom a escamoso invasor | | |
| IVSAMenor20 | Si | Recuento | 31 | 33 | 57 | 11 | 2 | 5 | 3 | 3 | 145 |
| | | % | 91.2% | 80.5% | 93.4% | 100.0% | 50.0% | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 89.0% |
| | No | Recuento | 3 | 8 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 18 |
| | | % | 8.8% | 19.5% | 6.6% | 0.0% | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 11.0% |
| Total | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.33 Valor Asintótico 0.24

Significancia: 0.003



Tabla 24

Tabla cruzada

| | | Resultado Biopsia | | | | | | | | Total | |
|--------------|----------|--------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------|--------|-------------------------|---------------------|--------|-------|
| | | Condiloma Plano | VPH + Metaplasia escamosa | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | NIC 1 + Condiloma plano | NIC 2 + Condilo ma | NIC 3 | Cervicitis Folicular | escamoso invasor | | |
| AndriaMayor3 | Si | Recuento | 11 | 16 | 21 | 8 | 1 | 3 | 0 | 3 | 63 |
| | | % | 32.4% | 39.0% | 34.4% | 72.7% | 25.0% | 60.0% | 0.0% | 75.0% | 38.7% |
| | No | Recuento | 23 | 25 | 40 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 100 |
| | | % | 67.6% | 61.0% | 65.6% | 27.3% | 75.0% | 40.0% | 100.0% | 25.0% | 61.3% |
| Total | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.18

Valor Asintótico 0.33

Significancia: 0.586

Tabla 25

[Tabla cruzada Citología * Resultado Biopsia

| Citología | | Resultado Biopsia | | | | | | | | Total |
|--------------|----------|---------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------|
| | | Condilom a Plano | VPH + Metaplasia escamosa | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | NIC 1 + Condilom a plano | NIC 2 + Condilom a | NIC 3 (In Situ) | Cervicitis Folicular | Carcinom a escamoso invasor | |
| Negati vo | Recuento | 30 | 34 | 58 | 8 | 0 | 2 | 2 | 2 | 136 |
| | % | 88.2% | 82.9% | 95.1% | 72.7% | 0.0% | 40.0% | 66.7% | 50.0% | 83.4% |
| LIEB G | Recuento | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 15 |
| | % | 8.8% | 12.2% | 1.6% | 18.2% | 75.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | 9.2% |
| LIEA G | Recuento | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 9.1% | 25.0% | 20.0% | 0.0% | 25.0% | 2.5% |
| ASC US | Recuento | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 2.9% | 2.4% | 1.6% | 0.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | 2.5% |
| ASCH | Recuento | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | % | 0.0% | 2.4% | 1.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 1.8% |
| In situ | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | % | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 20.0% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| Total | Recuento | 34 | 41 | 61 | 11 | 4 | 5 | 3 | 4 | 163 |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.15

Valor Asintótico 0.24

Significancia: 0.521



Tabla 26

Tabla cruzada Citología * Colposcopia

| | | Colposcopia | | | | | Total | |
|-----------|----------|-------------|--------|--------|------------|-------------------|--------|--------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEAG | cervicitis | Carcinoma in situ | | |
| Citología | Negativo | Recuento | 1 | 105 | 13 | 17 | 0 | 136 |
| | | % | 100.0% | 85.4% | 68.4% | 94.4% | 0.0% | 83.4% |
| | LIEBG | Recuento | 0 | 14 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| | | % | 0.0% | 11.4% | 5.3% | 0.0% | 0.0% | 9.2% |
| | LIEAG | Recuento | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 15.8% | 0.0% | 50.0% | 2.5% |
| | ASC US | Recuento | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| | | % | 0.0% | 2.4% | 0.0% | 5.6% | 0.0% | 2.5% |
| | ASCH | Recuento | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| | | % | 0.0% | 0.8% | 5.3% | 0.0% | 50.0% | 1.8% |
| | In situ | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 5.3% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| | Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 |
| | | % | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Valor de Kappa: 0.46 Valor Asintótico 0.16 Significancia: 0.000

Tabla 27

Tabla cruzada Resultado Biopsia*Colposcopia

| | | Colposcopia | | | | | Total | |
|-------------------------------|---|-------------|--------|------------|----------------|----------------------|--------|-------|
| | | Negativo | LIEBG | LIEA G | cervici tis | Carcinoma in situ | | |
| Resultado Biopsia | Condiloma Plano | Recuento | 0 | 30 | 0 | 4 | 0 | 34 |
| | | % | 0.0% | 24.4% | 0.0% | 22.2% | 0.0% | 20.9% |
| | VPH + Metaplasia escamosa | Recuento | 0 | 35 | 5 | 1 | 0 | 41 |
| | | % | 0.0% | 28.5% | 26.3% | 5.6% | 0.0% | 25.2% |
| | Cervicitis crónica + metaplasia escamosa | Recuento | 0 | 47 | 2 | 12 | 0 | 61 |
| | | % | 0.0% | 38.2% | 10.5% | 66.7% | 0.0% | 37.4% |
| | NIC 1 + Condiloma plano | Recuento | 1 | 6 | 4 | 0 | 0 | 11 |
| | | % | 100.0% | 4.9% | 21.1% | 0.0% | 0.0% | 6.7% |
| | NIC 2 + Condiloma | Recuento | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| | | % | 0.0% | 1.6% | 10.5% | 0.0% | 0.0% | 2.5% |
| | NIC 3 (In Situ) | Recuento | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | | % | 0.0% | 0.0% | 21.1% | 5.6% | 0.0% | 3.1% |
| | Cervicitis Follicular | Recuento | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % | 0.0% | 1.6% | 5.3% | 0.0% | 0.0% | 1.8% |
| Carcinoma escamoso invasor | Recuento | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | |
| | % | 0.0% | 0.8% | 5.3% | 0.0% | 100.0% | 2.5% | |
| Total | Recuento | 1 | 123 | 19 | 18 | 2 | 163 | |
| | % | 100.0% | 100.0% | 100.0 % | 100.0 % | 100.0% | 100.0% | |

Valor de Kappa: 0.20 Valor Asintótico 0.24 Significancia: 0.504

FICHA DE RECOLECCIÓN

*“Concordancia diagnóstica entre hallazgos clínicos y colposcópicos del Hospital
Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019”*

Objetivo 1

Edad: < 19 () 20-29 a () 30-39 a () 40-49 a () 50-59 a () > 60 a ()

Procedencia: Urbana () Rural ()

Estado civil: Casada () Unión de hecho () soltera ()

Escolaridad: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Universitaria ()

Ocupación: Ama casa () Estudiante () Comerciante () Secretaria () Otro ()

Morbilidad: Sana () DM () HTA SHG () Asma () Otra ()

Paridad: Nulipara () Multipara

IVSA menor 20 años: SI () NO ()

Andría mayor o igual a 3: SI () NO ()

Objetivo 2

Resultado Citológico:

Negativo () LIEBG () LIEAG () ASC US () ASCH () In Situ ()

PAP Alterado: Si () No ()

Hallazgos Clínicos en PAP:

Normal () Inflamación Leve () Inflamación Moderada () Inflamación Severa ()

Colposcopia: Negativo () LIEBG () LIEAG () ASC US () ASCH ()

In Situ () Cervicitis () Ectopion ()

Biopsia: Condiloma plano () VPH + Metaplasia Escamosa () Cervicitis crónica +
metaplasia escamosa () NIC 1 + Condiloma Plano () NIC 2 + Condiloma ()

NIC 3 () Cervicitis folicular () Carcinoma escamoso invasor ()



Objetivo 3

Patrón Colposcópico:

Mosaico Fino () Mosaico Grueso () Aceto Blanco Fino () Aceto Blanco grueso () Vasos atípicos () Puntilleo Fino () Puntilleo Grueso () Otros ()

Cono Biopsia: Si () No ()

Resultado de Cono Biopsia:

Condiloma plano () VPH + Metaplasia Escamosa () Cervicitis crónica + metaplasia escamosa () NIC 1 + Condiloma Plano () NIC 2 + Condiloma () NIC 3 ()
Cervicitis folicular () Carcinoma escamoso invasor ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Concordancia diagnóstica entre hallazgos clínicos y colposcópicos del Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019

Objetivo: Conocer la concordancia diagnóstica entre hallazgos clínicos y colposcópicos del Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019

Yo, responsable de subdirección del Hospital Fernando Vélez Paiz, certifico que he sido informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica, que la Dra. Ainara Francheska González Britton me ha explicado la veracidad del estudio, conozco de la autonomía, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información suministrada.

Autorizo usar la información para los fines que la investigación persigue.

Firma de subdirector médico